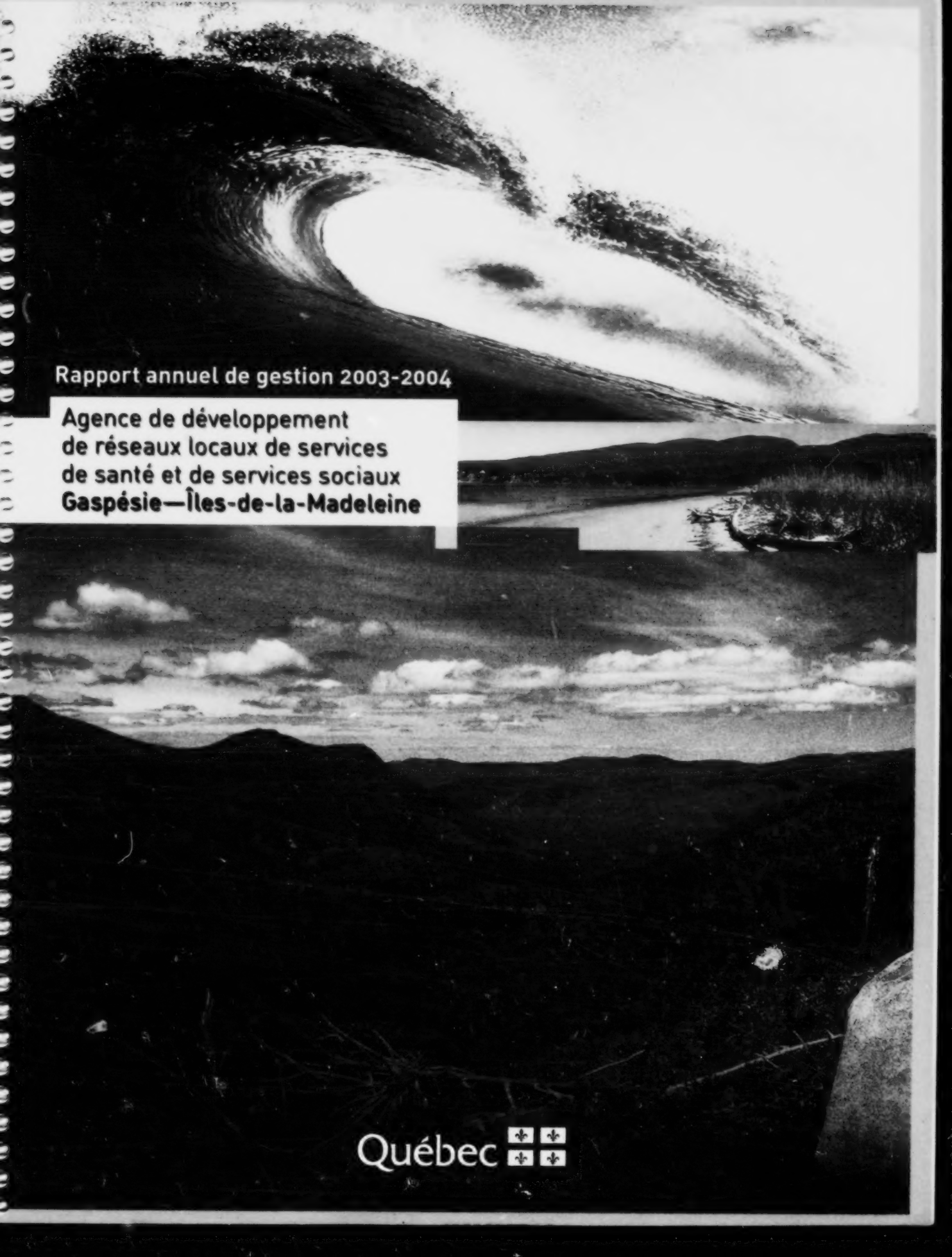


Rapport annuel de gestion 2003-2004

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine

Québec

Cette publication est une production
de l'Agence de développement de réseaux locaux
de services de santé et de services sociaux
de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine

NOTE
Dans ce texte, le masculin est pris dans son sens générique
et désigne aussi bien les femmes que les hommes

COORDINATION
René Bouchard, agent d'information

PRODUCTION DES TEXTES, CONCEPTION, RÉALISATION
René Bouchard, agent d'information
en collaboration avec toutes les directions de l'Agence

MISE EN PAGE
René Bouchard, agent d'information
Julie Bernier, secrétaire de direction

RÉVISION DE TEXTE
Julie Bernier, secrétaire de direction
Line Le Guédard, secrétaire

PAGE COUVERTURE
Triangle communication, Gaspé

CRÉDIT PHOTOGRAPHIQUE
Association touristique régionale de la Gaspésie

IMPRESSION
Imprimerie Centre-ville, Gaspé

ISBN 2-923129-16-4
Dépôt légal, Bibliothèque nationale du Québec, 2004
Dépôt légal, Bibliothèque nationale du Canada, 2004

Rapport annuel de gestion

2003-2004

Septembre 2004

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux

Québec
Gaspésie–
Îles-de-la-Madeleine

105-02592/

SOMMAIRE

Page

Mot du président du conseil d'administration et du président-directeur général 1

Déclaration sur la fiabilité des données contenues dans le rapport annuel de gestion et des contrôles afférents 3

SECTION 1 - L'AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA GASPÉSIE—ÎLES-DE-LA-MADELEINE 5

L'Agence de santé et de services sociaux 7

- La mission 7
- L'organisation interne 8
- Le territoire 9
- Le réseau d'établissements 10
- Les ressources humaines 11
- Les ressources financières 11

Le conseil d'administration 12

- Le code d'éthique et de déontologie des administrateurs de l'Agence 12
- Le Forum de la population 14
- La Commission médicale régionale 15
- La Commission infirmière régionale 15
- La Commission multidisciplinaire régionale 17

SECTION 2 - LES ACTIVITÉS DE L'AGENCE 19

- La santé physique 21
- La santé sociale 28
- La santé publique 30
- Les organismes communautaires 54
- Les ressources humaines 60
- La qualité des services 64
- Les ressources matérielles et financières 67
- L'entente de gestion et d'imputabilité 73

Annexe 1 - Rapport du vérificateur sur les états financiers condensés 77
Annexe 2 - Programme de soutien aux organismes communautaires — répartition de l'enveloppe budgétaire 2003-2004 95

MOT DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

L'année 2003-2004 a été une année de grande transition pour la Régie régionale qui est devenue le 30 janvier dernier l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine. Bien plus qu'un simple changement de nom, cette modification, qui s'est inscrite dans la foulée de l'adoption par le gouvernement du projet de loi 25 sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux en décembre 2003, oblige l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux à s'inscrire dans une nouvelle dynamique de gouverne axée sur la reddition de comptes.

En plus de continuer à assumer les responsabilités qu'elle détenait depuis le 1er avril 1993 et pour répondre aux exigences que lui demandait de remplir le gouvernement, l'Agence a dû orchestrer rapidement une démarche de consultation visant la création de réseaux locaux de services en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine. Ainsi, un nouveau conseil d'administration était nommé par le gouvernement et a rapidement été saisi de ce dossier hautement prioritaire. La consultation menée sur le territoire a permis de définir cinq réseaux locaux de services appuyés par deux établissements régionaux dans les secteurs de la réadaptation et de la jeunesse. Cette proposition adoptée par le conseil d'administration a été soumise et acceptée par le ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Philippe Couillard.

Le rapport que nous vous présentons aujourd'hui a aussi subi quelques modifications toujours dans cette même logique de reddition de comptes. Ainsi, le rapport annuel d'activités fait place à un rapport annuel de gestion qui met l'emphase sur les objectifs à réaliser et les résultats atteints conformément aux ententes signifiées entre le ministère et les agences de même qu'entre l'Agence et les établissements de la région.

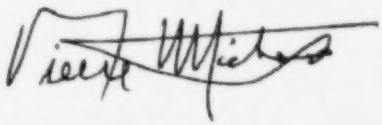
Parmi les autres dossiers importants qui ont retenu l'attention de l'Agence au cours de la dernière année, mentionnons :

- l'élaboration du *Plan d'action régional de santé publique*;
- l'adoption des *Orientations régionales en regard des services de 1re ligne en réadaptation physique*;
- l'adoption des *Recommandations du comité aviseur régional sur la planification de la main-d'œuvre infirmière en Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine*;
- l'adoption des *Activités, programmes et services requis pour les enfants, les adolescents et leur famille*;
- l'adoption du *Plan régional de répartition des effectifs médicaux en spécialités*;
- l'adoption du *Plan d'action régional sur l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques*;
- la mise à jour de la *Politique de déplacement des usagers*;
- l'adoption d'un *Protocole régional de traitement des demandes d'intervention en résidences privées*.

Par ailleurs, trois personnes se sont succédées à la direction de l'Agence depuis le 31 mars 2003. Une pensée toute spéciale pour M. Pierre Portelance qui a occupé la fonction de président-directeur général de juillet 2002 jusqu'à sa retraite en octobre 2003 avant de nous quitter définitivement et M. Gilles Pelletier qui a assumé l'intérim à ce poste pendant quatre mois jusqu'à la nomination et l'arrivée du nouveau PDG en janvier 2004.

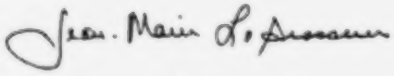
Nos remerciements accompagnent les membres du conseil d'administration pour leur dévouement, l'ensemble des partenaires de l'Agence pour leur collaboration soutenue et bien entendu le personnel qui a travaillé sans relâche à l'élaboration des réseaux locaux et qui continuera à relever les défis un à un avec toujours la même rigueur et le même objectif, soit d'organiser et de planifier des soins et services de santé et de services sociaux à la hauteur des attentes de la population gaspésienne et madelinienne.

Le président-directeur général,



Pierre Michaud

Le président du conseil d'administration,



Jean-Marie Le Brasseur

DÉCLARATION SUR LA FIABILITÉ DES DONNÉES CONTENUES DANS LE RAPPORT ANNUEL DE GESTION ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS

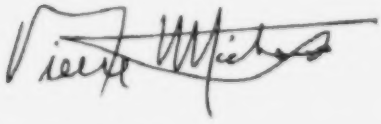
Les informations contenues dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le rapport et des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice 2003-2004 de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine :

- décrivent fidèlement la mission, les mandats, les valeurs et les orientations stratégiques de l'Agence;
- présentent les cibles, les résultats attendus, les indicateurs et les résultats obtenus;
- présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans le présent rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait pour l'exercice terminé le 31 mars 2004.

Le président-directeur général,



Pierre Michaud

Section 1

L'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine

L'Agence de santé et de services sociaux de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine

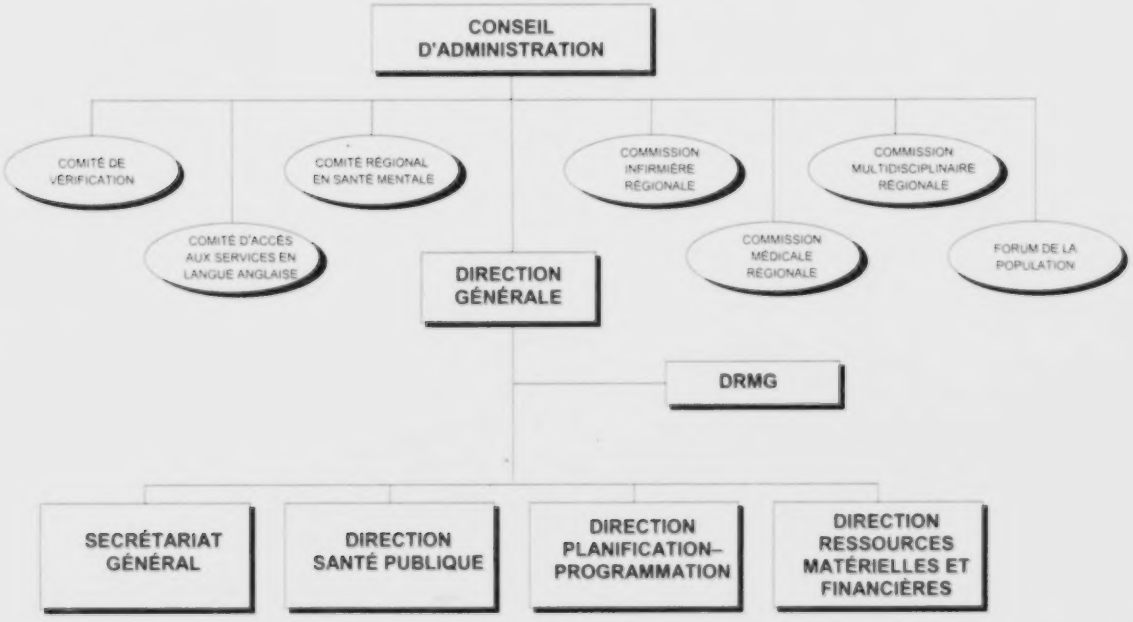
LA MISSION

L'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine a été instituée le 30 janvier 2004. Elle succède, de plein droit et sans aucune autre formalité, à la Régie régionale.

En plus de conserver tous les mandats confiés à la Régie régionale, l'Agence a pour mission de mettre en place, en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine, une organisation de services de santé et de services sociaux intégrés. L'Agence doit, en outre, définir et proposer au ministre, un modèle d'organisation basé sur un ou plusieurs réseaux locaux de services de santé et de services sociaux.

Les autres mandats de l'Agence consistent à planifier, organiser, mettre en œuvre et évaluer les programmes de santé et de services sociaux offerts dans la région. Elle a aussi pour objet d'assurer la participation de la population à la gestion du réseau public de services de santé et de services sociaux et le respect des droits des usagers; d'élaborer les priorités de santé et de bien-être en fonction des besoins de la population de sa région en tenant compte des objectifs ministériels; d'établir les plans d'organisation de services de son territoire et d'évaluer l'efficacité des services; d'allouer les budgets destinés aux établissements et d'accorder les subventions aux organismes communautaires et aux ressources privées agréées; d'assurer la coordination des activités médicales particulières des médecins ainsi que des activités des établissements, des organismes communautaires, des ressources intermédiaires et des résidences d'hébergement agréées; de mettre en place les mesures visant la protection de la santé publique et la protection sociale des individus, des familles et des groupes; d'assurer une gestion économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières mises à sa disposition.

LA STRUCTURE DE CONSULTATION ET DE DÉCISION



L'ORGANISATION INTERNE

L'organigramme de fonctionnement interne comporte la Direction générale, le Secrétariat général, la Direction de santé publique, la Direction de la planification et de la programmation et la Direction des ressources matérielles et financières. De plus, selon les dispositions de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, est institué au sein de chaque agence de santé et de services sociaux un département régional de médecine générale.

LE TERRITOIRE

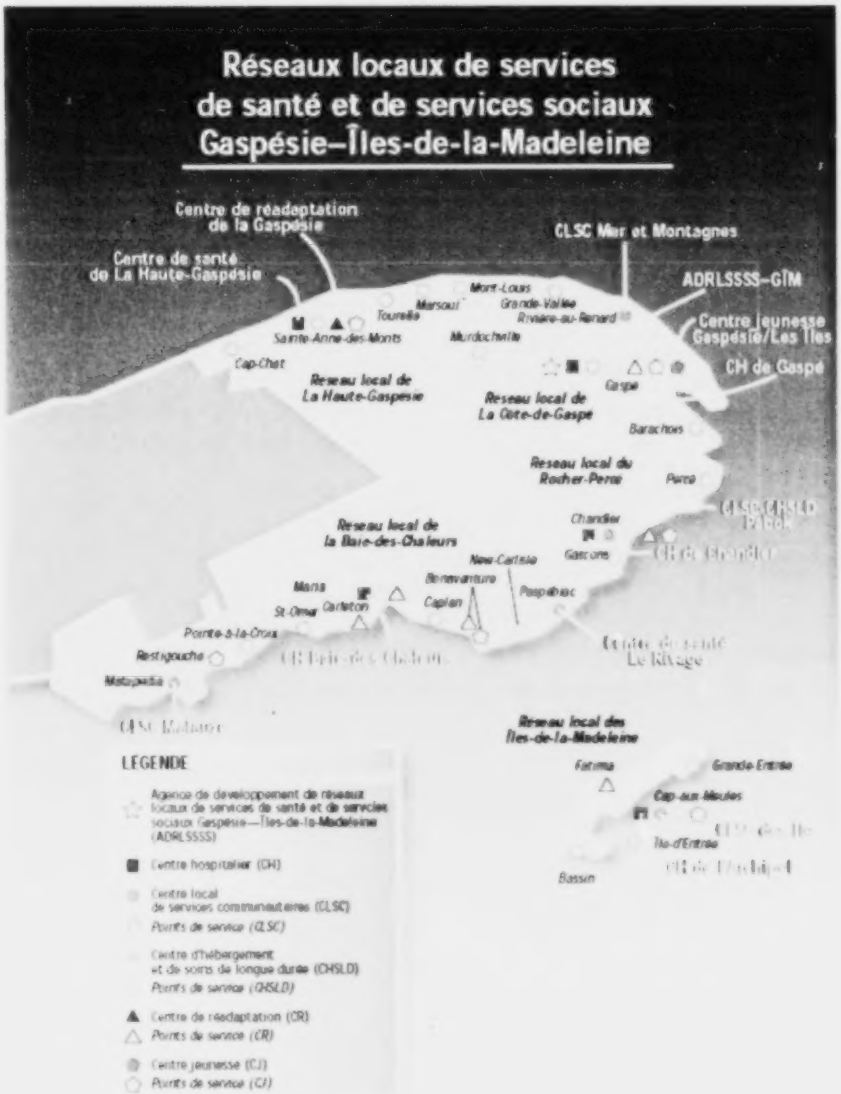
La région Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine est caractérisée par une péninsule et un archipel. Son vaste territoire s'étend sur une superficie de 20 500 km^2.

Selon le dernier recensement effectué par Statistique Canada en 2001, la population régionale s'élève à 96 924 habitants, une diminution de 7,8 % comparativement à 1996. La population régionale, qui représente 1,3 % de celle du Québec, est répartie dans 43 municipalités et 2 réserves indiennes majoritairement situées en bordure des côtes. La région compte six MRC, à savoir, la MRC de La Haute-Gaspésie, la MRC de La Côte-de-Gaspé, la MRC de Bonaventure, la MRC du Rocher-Percé, la MRC d'Avignon et la MRC des Îles.

LE TERRITOIRE

La région Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine est caractérisée par une péninsule et un archipel. Son vaste territoire s'étend sur une superficie de 20 500 km^2.

Selon le dernier recensement effectué par Statistique Canada en 2001, la population régionale s'élève à 96 924 habitants, une diminution de 7,8 % comparativement à 1996. La population régionale, qui représente 1,3 % de celle du Québec, est répartie dans 43 municipalités et 2 réserves indiennes majoritairement situées en bordure des côtes. La région compte six MRC, à savoir, la MRC de La Haute-Gaspésie, la MRC de La Côte-de-Gaspé, la MRC de Bonaventure, la MRC du Rocher-Percé, la MRC d'Avignon et la MRC des Îles.



LE RÉSEAU D'ÉTABLISSEMENTS

Au 31 mars 2004, le réseau de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine comptait 12 établissements publics gérés par 10 conseils d'administration. Au même moment, l'Agence soumettait à la consultation une proposition visant à former cinq réseaux locaux de services en plus des deux établissements à vocation régionale. Il est important de souligner que pour desservir adéquatement la population et s'assurer que celle-ci puisse miser sur des services accessibles, les établissements doivent organiser leurs services dans 52 installations différentes.

ÉTABLISSEMENTS, MISSIONS EXPLOITÉES ET INSTALLATIONS

Établissements	Missions exploitées						Installations et points de service
	CH	CLSC	CHSLD	CR	CJ	Total	
Centre de santé de La Haute-Gaspésie	✓	✓	✓	✓		4	8
Réseau local de La Haute-Gaspésie	✓	✓	✓	✓		**4**	**8**
Centre hospitalier de Gaspé	✓		✓			2	2
CLSC Mer et Montagnes		✓				1	5
Réseau local de La Côte-de-Gaspé	✓	✓	✓			**3**	**7**
Centre hospitalier de Chandler	✓		✓			2	1
CLSC-CHSLD Pabok		✓	✓			2	4
Réseau local du Rocher-Percé	✓	✓	✓			**3**	**5**
Centre de santé Le Rivage		✓	✓			2	3
Centre hospitalier Baie-des-Chaleurs	✓		✓			2	2
CLSC Malauze		✓	✓			2	3
Réseau local de la Baie-des-Chaleurs	✓	✓	✓			**3**	**8**
Centre hospitalier de l'Archipel	✓		✓			2	2
CLSC des Îles		✓		✓		2	5
Réseau local des Îles	✓	✓	✓	✓		**4**	**7**
Centre de réadaptation de la Gaspésie				✓		1	7
Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles				✓	✓	2	10
Total	**5**	**6**	**8**	**4**	**1**	**24**	**52**

LES RESSOURCES HUMAINES

L'Agence de santé et de services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine compte 67 employés (65,4 personnes équivalent temps complet). Le personnel comprend 11 cadres, 54 employés réguliers et 2 employés occasionnels. Sur le total des effectifs, 61 sont titulaires d'un poste à temps complet et 4 sont titulaires d'un poste à temps partiel.

EFFECTIFS DE L'AGENCE AU 31 MARS 2004

Statut	Cadres		Employés réguliers		Occasionnels		Total	
	Pers.	ÉTC	Pers.	ÉTC	Pers.	ÉTP	Pers.	ÉTC
Temps plein	11	11	50	50	2	2	63	63
Temps partiel			4	2,4			4	2,4
Total 2004	**11**	**11**	**54**	**52,4**	**2**	**2**	**67**	**65,4**
Total 2003	**11**	**11**	**53**	**50,9**	**5**	**5**	**69**	**66,9**

LES RESSOURCES FINANCIÈRES

Le budget de l'Agence totalise 4 744 485 $.

L'écart à la hausse de 8,3 % avec l'an dernier s'explique par un transfert d'activités du fonds affectés (par exemple : lutte au cancer, programme de soutien aux jeunes parents, programme québécois de lutte au tabagisme) vers le budget net de l'Agence, car de façon globale, l'organisation a fait face à une compression du ministère de la Santé et des Services sociaux de l'ordre de 71 484 $ en 2003-2004.

De plus, l'Agence administre des fonds affectés pour un montant de 25,1 millions de dollars.

	2003-2004	2002-2003	Écart
Budget	4 744 485 $	4 381 138 $	8,3 %
Fonds affectés	25,1 M$	24,2 M$	3,7 %

Le conseil d'administration

Le projet de loi 25 sur les agences de santé et de services sociaux précisait la composition du conseil d'administration. Ainsi, les affaires de l'Agence sont gérées par 16 membres nommés par le ministre dont :

- le président-directeur général;
- un membre de la Commission infirmière régionale;
- un membre de la Commission multidisciplinaire;
- un membre de la Commission médicale régionale.

MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION AU 31 MARS 2004	
Nom	**Secteur**
Mme Michelle Landry	Avignon
Mme Nathalie Motreff	Avignon
M. Louis-Marie Rivard	Avignon
M. Francis Picarou (Commission infirmière régionale)	Avignon
Mme Micheline Brière (vice-présidente)	Bonaventure
M. Jean-Marie Le Brasseur (président)	Bonaventure
M. Lynden Bechervaise	Bonaventure
Mme Emma Besnier	Côte-de-Gaspé
M. France-Laurent Forest (Commission médicale régionale)	Côte-de-Gaspé
M. Régis Garon	Haute-Gaspésie
M. Stéphane Shaink (Commission multidisciplinaire régionale)	Haute-Gaspésie
Mme Sandra Cummings	Îles-de-la-Madeleine
M. Marc-Édouard Nadeau	Îles-de-la-Madeleine
Mme Nicole Johnson	Rocher-Percé
M. Georges Sutton	Rocher-Percé
M. Pierre Michaud (président-directeur général)	

LE CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS DE L'AGENCE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

La nomination par le gouvernement des membres du conseil fait en sorte qu'ils sont assujettis aux dispositions du *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics* découlant de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (ci-après, le Règlement), lequel règlement a pour objet (article 1) :

« ... de préserver et de renforcer le lien de confiance des citoyens dans l'intégrité et l'impartialité de l'administration publique, de favoriser la transparence au sein des organismes et entreprises du gouvernement et de responsabiliser les administrations et les administrateurs publics. »

Il est attendu :

- que les membres du conseil d'administration doivent agir dans l'intérêt de l'organisation et de la population pour laquelle elle a été instituée;

- que l'exercice de la fonction des membres du conseil d'administration doit tenir compte des règles de l'efficacité, de la moralité, de la crédibilité, de la confidentialité et de la légalité;

- que les membres du conseil d'administration sont nommés pour contribuer, dans le cadre de leur mandat, à la réalisation de la mission de l'État et, le cas échéant, à la bonne administration de ses biens;

- les dispositions du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics découlant de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif;

- la mission et les valeurs organisationnelles de l'Agence;

Les membres du conseil d'administration, dans l'exercice de leurs fonctions s'engagent à :

- centrer leurs décisions et leurs actions sur les besoins de l'ensemble des citoyennes et citoyens de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine en vue du rétablissement, du maintien et de l'amélioration de la santé et du bien-être de la population, ainsi que de l'organisation et la gestion d'un système de santé et de services sociaux accessible, intégré et de qualité tout en tenant compte des particularités de la région et des ressources mises à leur disposition, le tout en fonction des politiques et orientations gouvernementales.

- respecter, dans l'exercice de leurs fonctions, chacun des articles du présent Code d'éthique et de déontologie de l'Agence ainsi que ceux prévus à la loi et au règlement susmentionnés. En cas de divergence, les principes et les règles les plus exigeants s'appliquent.

Ils doivent en outre :

- agir avec objectivité;
- agir avec honnêteté et intégrité;
- agir avec discrétion et retenue;
- agir sans partisanerie politique;
- agir avec loyauté;
- agir avec respect et dignité;
- éviter tout conflit d'intérêts.

En 2003-2004, aucune action n'a été prise contre un membre du conseil d'administration à la suite d'un manquement au code d'éthique définissant les règles de conduite à adopter dans l'accomplissement de la fonction d'administrateur de l'Agence.

LE FORUM DE LA POPULATION

Le Forum de la population est responsable envers le conseil d'administration de l'Agence d'assurer la mise en place de différents modes de consultation de la population sur les enjeux de santé et de bien-être et de formuler des recommandations sur les moyens à mettre en place pour améliorer la satisfaction de la population à l'égard des services de santé et des services sociaux disponibles et pour mieux répondre aux besoins en matière d'organisation de tels services.

Le Forum de la population, mis sur pied en début d'année, s'est réuni à trois reprises en 2003-2004.

Il a d'abord pris connaissance de son rôle et de son mandat. Il a par la suite œuvré à l'instauration de ses règles de régie interne. Il a ensuite donné son avis sur le Plan d'action régional de santé publique, intégré les contenus du Programme national de santé publique, des études de satisfaction de la population à l'égard des services en CH et en CLSC en région, du plan triennal, des contrats de performance et des enjeux de la réforme de la gouverne annoncée dans le réseau de la santé et des services sociaux.

Il a en deuxième moitié d'année participé activement à l'élaboration de la démarche de consultation de la population dans le cadre de la mise en place en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine d'une organisation de services intégrés visant à rapprocher les services à la population et à faciliter le cheminement de toute personne dans le réseau de la santé et des services sociaux. Il a aussi participé à l'élaboration de la proposition finale du modèle d'organisation de services basé sur cinq réseaux locaux que l'Agence devait formuler au ministre.

Le Forum de la population est composé de 18 membres, soit 3 représentants par MRC, et ses activités sont coordonnées par le président-directeur général de l'Agence.

MEMBRES DU FORUM DE LA POPULATION AU 31 MARS 2004	
Nom	**MRC**
M. Richard Frenette	Avignon
M. Jacques Veillette	Avignon
M. Louis-Marie Rivard	Avignon
Mme Ginette Côté	Bonaventure
Mme Gisèle Delarosbil	Bonaventure
M. Jean-Pierre Gauthier	Bonaventure
Mme Lise Dupuis	Côte-de-Gaspé
Mme Marie A. Aspirot	Côte-de-Gaspé
M. Rémi Dion	Côte-de-Gaspé
M. Franklin Langlais	Haute-Gaspésie
M. Claude Saucier	Haute-Gaspésie
M. Jean-Claude Lévesque	Haute-Gaspésie
Mme Berthe Vigneault	Îles-de-la-Madeleine
Mme Manon Richard	Îles-de-la-Madeleine
M. Égide Vigneau	Îles-de-la-Madeleine
Mme Nicole Dubé	Rocher-Percé
M. Alexandre Chouinard	Rocher-Percé
M. Mario Grenier	Rocher-Percé

La Commission médicale régionale (CMR)

Les membres de la Commission médicale régionale n'ont pas siégé au cours de l'année 2003-2004. Les activités de cette instance devraient reprendre dans le cadre du développement des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, notamment en ce qui a trait à la révision du modèle d'organisation des services médicaux généraux et spécialisés dans la région.

Au 31 mars 2004, un poste de spécialiste ainsi que le poste de la présidence sont demeurés vacants.

MEMBRES DE LA COMMISSION MÉDICALE RÉGIONALE AU 31 MARS 2004			
	Nom	**Spécialité**	**MRC**
MEMBRES ÉLUS	Dr Bernard-É. Duguay, vice-prés.	Radiologie	Avignon
	Dr France-Laurent Forest	Médecine familiale	Côte-de-Gaspé
	Dre Évelyne DesAulniers	Médecine familiale	Côte-de-Gaspé
MEMBRES NOMMÉS	Dr Pierre Jacques	Dermatologie	Côte-de-Gaspé
	Dr Réjean Lemieux	Psychiatrie	Haute-Gaspésie
	Dr David Hehlen	Médecine familiale	Îles-de-la-Madeleine
MEMBRES D'OFFICE	Dr Christian Bernier	Directeur de santé publique, Agence de santé et de services sociaux	
	M. Pierre Michaud	Président-directeur général, Agence de santé et de services sociaux	

La Commission infirmière régionale (CIR)

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* prévoit, dans chacune des régions du Québec, une commission infirmière régionale dont le mandat consiste à :

- donner des avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des soins infirmiers sur le territoire et sur la planification de la main-d'œuvre infirmière, à la lumière des plans régionaux d'organisation de services;
- donner son avis sur certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région et qui impliquent les soins infirmiers;
- donner son avis sur les approches novatrices de soins et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population;
- exécuter tout autre mandat que lui confie le conseil d'administration et de lui faire rapport périodiquement.

Dans le but d'actualiser ce mandat, les membres de la Commission infirmière régionale se sont réunis à trois reprises au cours de la dernière année et ont abordé les sujets suivants :

- Au cours de l'année 2002-2003, un des membres de la Commission infirmière avait été nommé pour siéger sur le comité aviseur régional de la planification de la main-d'œuvre infirmière. Un rapport sur les travaux réalisés par ce comité a d'abord été présenté aux membres et, dans un deuxième temps, ceux-ci ont transmis leurs commentaires et suggestions au responsable de ce dossier.

- Les modifications apportées par la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* et la *Loi modifiant le code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé* (loi 90) ont amené la CIR à faire un exercice d'appropriation au regard de cette loi, et les membres ont participé à une journée de formation sur le sujet.

- La Commission infirmière a également émis un avis favorable à l'adoption du *Plan d'action régional sur les orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques*, ainsi qu'un avis favorable à l'adoption du *Programme régional de lutte contre le cancer*.

- De plus, certains membres de la Commission infirmière ont participé à la rencontre annuelle de l'Ordre régional des infirmières et infirmiers du Bas-Saint-Laurent–Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine dans le but d'informer les membres de la section au regard du mandat de la CIR, sa composition, le processus de désignation, les travaux réalisés et en cours.

MEMBRES DE LA COMMISSION INFIRMIÈRE RÉGIONALE AU 31 MARS 2004

Nom	Secteur d'activité	MRC
M. Francis Picarou (vice-président)	Infirmier gestionnaire de soins en CLSC	Avignon
Mme Marie-Hélène Bourdages	Infirmière oeuvrant en CHSLD	Avignon
Mme Michèle Albert	Infirmière oeuvrant en CH	Avignon
Mme Yolande Chouinard	Infirmière oeuvrant en CLSC	Bonaventure
Mme Céline Coulombe-Gasse	Infirmière oeuvrant en CLSC	Côte-de-Gaspé
Mme Pierrette Dubé Garnier	Infirmière enseignante au Collège de la Gaspésie et des Îles	Côte-de-Gaspé
Mme Johanne Cantin	Infirmière gestionnaire de soins en CH	Îles-de-la-Madeleine
Mme Anne-Marie Bénard	Infirmière auxiliaire en CH	Îles-de-la-Madeleine
Mme Sonia Pitre (présidente et membre cooptée)	Infirmière oeuvrant en CH	Rocher-Percé
M. Pierre Michaud	Président-directeur général	Agence de santé et de services sociaux
Mme Martine Blais	Infirmière, agente de planification-programmation	Agence de santé et de services sociaux

Note : Le PDG ou l'infirmière qu'il désigne siège d'office à la Commission infirmière.

LA COMMISSION MULTIDISCIPLINAIRE RÉGIONALE (CMUR)

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* prévoit, dans chacune des régions du Québec, une commission multidisciplinaire régionale dont le mandat consiste à :

- donner des avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des services sur le territoire et sur la planification de la main-d'œuvre, à la lumière des plans régionaux d'organisation de services;
- donner son avis sur certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région;
- donner son avis sur les approches novatrices de services et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population;
- exécuter tout autre mandat que lui confie le conseil d'administration et de lui faire rapport périodiquement.

Les membres de la Commission multidisciplinaire ont tenu aucune rencontre en cours d'année. L'Agence entend relancer les activités de la Commission au cours de la prochaine année.

MEMBRES DE LA COMMISSION MULTIDISCIPLINAIRE RÉGIONALE AU 31 MARS 2004	
Nom	**Établissement**
Mme Lise Bernatchez	Centre jeunesse
Mme Mary Delaney	CLSC des Îles
Mme Danielle Leblanc	Centre de réadaptation de la Gaspésie
Mme Jacinthe Poirier	Centre de santé Le Rivage
Mme Diane Lebouthilier	CLSC-CHSLD Pabok
Mme Myriam Ouellon	CLSC Malauze
M. Bruno Leblanc	CLSC-CHSLD Pabok
M. Marc Lemieux	CLSC Mer et Montagnes
M. Stéphane Shaink	Centre de réadaptation de la Gaspésie
M. Gilles Leclerc	Cégep de la Gaspésie et des Îles
M. Pierre Michaud	Agence de santé et de services sociaux
Mme Angéline Godin	Agence de santé et de services sociaux

Section 2

Les activités de l'Agence de santé et de services sociaux de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine

La santé physique

SITUATION DANS LES URGENCES

Objectif :

Réduire à zéro le nombre de patients qui demeurent pour 48 heures ou plus sur des civières à l'urgence et à moins de 15 % pour 24 heures ou plus.

La situation dans les urgences en Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine n'a rien de comparable avec celle de nombreux centres hospitaliers de la province, qui rencontrent des difficultés majeures. La moyenne provinciale, pour les séjours de plus de 24 heures, se situe à 21,9 % des patients sur civière alors qu'elle est de 6,8 % en ce qui a trait aux séjours de plus de 48 heures.

Par contre, même si la région Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine affiche de meilleurs résultats que la moyenne provinciale, l'année 2003-2004 a été marquée d'un certain recul à ce chapitre. Le pourcentage des patients demeurant plus de 24 heures à l'urgence est passé de 9,17 % à 11,73 % alors que celui des patients y demeurant plus de 48 heures est passé de 0,55 % à 1,32 %. Parmi les trois établissements participant à la collecte de données statistiques par le biais du registre national des urgences, seul le CH Baie-des-Chaleurs affiche une amélioration de sa situation.

Une analyse approfondie de la situation serait nécessaire afin de dégager un certain nombre d'éléments pouvant mener à l'amélioration continue de la situation dans l'ensemble des urgences de la région. Cette analyse sera facilitée par le fait que le MSSS devrait rendre disponible un logiciel de collecte de données adapté aux petites urgences comme celles que l'on retrouve sur le territoire. À ce moment, les établissements des Îles-de-la-Madeleine et de La Haute-Gaspésie devraient également recueillir ces statistiques de façon à ce que l'état de situation régional soit complet.

Pour le moment, l'Agence est en mesure de constater une légère hausse de l'achalandage dans les urgences de la région ainsi que certaines difficultés quant à la disponibilité des lits de courte durée, au moment opportun, ce à quoi s'ajoute la pénurie d'effectifs médicaux, qui se traduit, entre autres, par un niveau de prise en charge insuffisant des différentes clientèles. Ces éléments constituent quelques-uns des nombreux facteurs qui influencent la situation dans les urgences et sur lesquels il y aura lieu d'intervenir.

	Séjours de + de 24 h	Séjours de + de 48 h	Moyenne provinciale
2001-2002	10,97 %	1,05 %	> 24 h : 19,2 % > 48 h : 5,5 %
2002-2003	9,17 %	0,55 %	> 24 h : 20,8 % > 48 h : 6,5 %
2003-2004	11,73 %	1,32 %	> 24 h : 21,9 % > 48 h : 6,8 %

SITUATION DES URGENCES DANS LA RÉGION 2001-2004						
Établissements	% des séjours de plus de 24 heures			% des séjours de plus de 48 heures		
	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2001-2002	2002-2003	2003-2004
CH de Chandler	11,27	10,91	10,91	0,96	0,79	2,34
CH Baie-des-Chaleurs	13,77	9,11	8,86	1,42	0,30	0,09
CH de Gaspé	6,15	6,56	10,15	0,61	0,54	1,56
Total régional	**10,97**	**9,17**	**11,73**	**1,05**	**0,55**	**1,32**

SERVICES DE RÉADAPTATION PHYSIQUE DE 1RE LIGNE

L'année 2003-2004 a été marquée par l'adoption par le conseil d'administration de l'Agence des *Orientations régionales en regard des services de 1re ligne en réadaptation physique*.

Ces orientations ont été réalisées dans le contexte où les représentants des différents établissements avaient signifié leurs attentes à l'Agence, pour déterminer le requis en ressources à affecter aux services de réadaptation physique de 1re ligne. Pour l'Agence, il importait de précéder cet exercice par le partage, au sein du réseau, d'une compréhension commune des besoins des différentes clientèles, de la nature des services requis en 1re ligne, du mandat et des responsabilités des établissements, ainsi que des liens de complémentarité nécessaires entre les établissements. C'est donc dans une optique d'intégration de ces éléments en un ensemble cohérent que se sont amorcés les travaux pour l'élaboration des orientations régionales.

Les travaux ont été réalisés par un comité aviseur composé d'intervenants et de gestionnaires nommés par les directeurs généraux des établissements en tenant compte de la représentation de l'ensemble des territoires de MRC de la région ainsi que des différentes missions d'établissement, tout en s'assurant de bénéficier de l'expertise clinique des membres ainsi que de leurs connaissances entourant l'organisation des services.

Les *Orientations régionales en regard des services de 1re ligne en réadaptation physique* représentent le résultat d'une démarche qui s'est avérée complexe du fait qu'il s'agit d'un large éventail de services offerts à un nombre considérable de clientèles composant l'ensemble de la population du territoire. Cette complexité qui a été relevée tant au niveau de la définition des besoins qu'à celui du cheminement de la clientèle à travers les différents services du réseau a fait apparaître sous une toute autre dimension la nécessité d'analyser ce secteur des services de santé.

Les résultats de ces travaux ont été présentés lors d'une tournée de consultation dans les différents milieux de la région.

Les *Orientations régionales en regard des services de 1re ligne en réadaptation physique* pour le territoire de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine permettent de circonscrire, au-delà des listes d'attente, le niveau actuel de l'offre de service par rapport aux besoins des clientèles et de procéder à une évaluation plus juste du requis de ressources. Ainsi, elles devront servir d'assise à toutes les discussions devant mener à l'organisation de ces services dans la région.

LES EFFECTIFS MÉDICAUX

Effectifs médicaux spécialisés

Le *Plan régional d'effectifs médicaux spécialisés* (PREM en spécialités) a fait l'objet d'une révision s'appliquant à l'année 2004. Cette courte période d'application permettra au MSSS de moduler les PREM des années subséquentes en fonction des résultats observés en cours d'année dans l'ensemble des régions du Québec.

Le PREM autorisé par le MSSS a été élaboré sur la base des besoins identifiés par la Fédération des médecins spécialistes du Québec et les associations médicales concernées, en tenant compte de la pénurie d'effectifs médicaux à l'échelle provinciale ainsi que des nombreuses représentations faites par l'Agence pour faire reconnaître les postes demandés par les établissements et reconnus régionalement comme étant nécessaires pour assurer l'accessibilité et la continuité des services à la population de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine.

Pour certaines spécialités, un écart négatif a été observé entre les postes autorisés par le MSSS et les besoins identifiés par les établissements. C'est le cas de la radiologie diagnostique au CH de l'Archipel, de l'obstétrique-gynécologie au Centre de santé de La Haute-Gaspésie et de la chirurgie générale pour la presque totalité de la région. Dans ce dernier cas, la demande des établissements est liée aux contraintes de la gestion des petites équipes médicales, qui se traduisent, entre autres, par la difficulté de combler les horaires de garde et la problématique liée au recrutement de dépanneurs.

Certaines autres spécialités ont fait l'objet de rehaussement conformément aux attentes des établissements. Il s'agit de la radiologie diagnostique au CH Baie-des-Chaleurs, de la médecine nucléaire au CH de Chandler et de l'anesthésiologie au CH de Gaspé.

Le MSSS a également accordé un poste additionnel en anesthésiologie au CH de Chandler et il a confirmé un troisième poste en pédopsychiatrie au CH de Gaspé. Ce dernier avait été accordé à l'origine sur la base d'une dérogation temporaire liée à la période intensive de développement du modèle d'organisation régionale des services dans le cadre du programme de santé mentale.

De plus, des développements de services pourront se réaliser dans la région, sur la base des postes autorisés par le MSSS dans certaines spécialités. Ainsi, des effectifs médicaux additionnels pourront être recrutés en dermatologie ainsi qu'en gastro-entérologie afin de compléter l'offre de service actuelle. De plus, il sera possible de développer des services régionaux de gériatrie et de rhumatologie dans l'un des établissements de la région. Dans tous ces cas, l'Agence, en collaboration avec les établissements, déterminera le lieu exact de l'installation éventuelle de ces effectifs.

C'est donc un PREM en spécialités dont le nombre de postes autorisés est passé de 88 à 99 qu'a adopté le conseil d'administration de l'Agence, en date du 27 mars 2004. Par le biais de la résolution adoptée, les membres du conseil ont également convenu de transmettre certains commentaires au ministre, notamment en ce qui a trait à la révision approfondie du modèle régional d'organisation des services médicaux qui devra être menée prochainement dans le cadre du développement des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, et ce, avec la collaboration de l'ensemble des instances médicales de la région.

Au chapitre des résultats, l'année 2003-2004 a été marquée par six départs et cinq arrivées d'effectifs pour une perte nette d'un médecin dans l'ensemble des spécialités réparties dans les cinq centres hospitaliers du territoire de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine.

ÉVOLUTION DES EFFECTIFS MÉDICAUX EN SPÉCIALITÉS					
Effectifs autorisés par le MSSS au 31-03-2004	Effectifs installés au 31-03-2003	Effectifs installés au 31-03-2004	Perte nette au cours de l'année 2003-2004	Écart avec le PREM en spécialités	Niveau d'atteinte du PREM en spécialités
(1)	(2)	(3)	(4) = (3) - (2)	(5) = (1) - (3)	(6)
99	73	72	1	27	73 %

DÉPARTEMENT RÉGIONAL DE MÉDECINE GÉNÉRALE (DRMG)

La région continue de vivre une pénurie de ses effectifs médicaux en omnipratique, et ce, de façon plus accentuée dans certains secteurs.

Les effectifs médicaux en omnipratique dans la région sont les suivants :

ÉVOLUTION DES EFFECTIFS MÉDICAUX EN OMNIPRATIQUE					
Besoins estimés PREM 2003-2004	Effectifs installés au 31-03-2002	Effectifs installés au 31-03-2003	Effectifs installés au 31-03-2004	Écart	Niveau d'atteinte du PREM en omnipratique
(1)	(1)	(3)	(4)	(4) – (1)	
187 ETP*	119	138	134	– 53	71 %

* *ETP (équivalent temps plein) est défini comme un médecin exerçant en urgence, 43 heures/semaine, et ce, 44 semaines/année.*

Le DRMG a travaillé cette année à l'élaboration du *Plan régional d'organisation des services médicaux généraux* (PROS), en dressant un état de situation des services offerts dans chaque territoire de MRC. Puis, dans le cadre du projet de loi sur les réseaux locaux de services, l'Agence a entrepris une démarche avec le DRMG visant l'élaboration d'un projet médical régional. Suite à cette démarche, le DRMG se fixe comme objectif prioritaire, et ce, en plus des services requis par les AMP (activités médicales particulières), l'amélioration de la prise en charge des clientèles vulnérables sur le territoire. Cet objectif devra faire partie intégrante de l'élaboration du PROS sur le territoire.

L'année a été ponctuée par l'arrivée de plusieurs nouvelles ententes particulières pour lesquelles le DRMG a travaillé à assurer leur mise en application. Ainsi, l'entente particulière relative au *Plan régional des effectifs médicaux* en omnipratique (PREM) demande à ce que tout médecin qui exerce dans le cadre du régime d'assurance-maladie fasse une demande visant à obtenir du DRMG d'une agence un avis de conformité au PREM applicable dans le territoire de cette agence où il

veut s'installer. Pour émettre l'avis de conformité, le DRMG doit tenir compte de la disponibilité des postes autorisés au PREM et donner sa réponse dans un délai de soixante jours.

L'entente particulière relative aux activités médicales particulières (AMP), visant tous les médecins du territoire, a nécessité la mise en place d'un processus d'adhésion qui va s'échelonner sur une année complète. Par cette entente, le médecin doit effectuer auprès du DRMG une demande d'adhésion aux AMP à partir de la liste établie par ce dernier, en tenant compte des droits acquis et selon les critères contenus dans l'entente. À défaut d'y adhérer ou de ne pas respecter son engagement, le médecin pourra voir réduite sa rémunération.

La lettre d'entente 131 permet à des médecins d'une région reconnue en grave pénurie et n'ayant pas exercer dans une urgence ou auprès de patients admis dans des unités de courte durée depuis plus de quatre ans, d'aller parfaire leurs connaissances et/ou leurs habiletés dans le cadre d'un programme de ressourcement. Chaque DRMG devait soumettre son propre programme de ressourcement au comité paritaire MSSS-FMOQ. Le projet pour la région Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine fut déposé et accepté. Depuis, certains médecins ont manifesté leur intérêt de s'en prévaloir.

Cette année, avec l'application de la lettre d'entente 132, de possibles ruptures de services dans certaines de nos urgences ont pu être évitées. En effet, cette entente permet à des établissements opérant des services d'urgence, à partir de certaines modalités de rémunération, de former un groupe de médecins qui s'engagent à couvrir l'ensemble des quarts de garde pour des périodes allant de trois mois en trois mois selon des critères de désignation.

Dans les suites du déploiement des groupes de médecine de famille (GMF) sur le territoire, l'Agence a procédé à la nomination d'une chargée de projet régional. Celle-ci verra à l'implantation de trois autres GMF sur le territoire soit celui de la Baie-des-Chaleurs, celui de La Côte-de-Gaspé et des Îles-de-la-Madeleine, en plus de travailler comme support à celui déjà accrédité de La Haute-Gaspésie.

MEMBRES DU COMITÉ DE DIRECTION DU DÉPARTEMENT RÉGIONAL DE MÉDECINE GÉNÉRALE AU 31 MARS 2004	
Nom	**MRC**
Dr Robert Benguerel	Bonaventure-Avignon
Dr Stéphane Bazinet	Bonaventure-Avignon
Dr Sébastien Toussaint	Bonaventure-Avignon
Dre Évelyne Desaulniers	Côte-de-Gaspé
Dr Pierre Cartwright	Îles-de-la-Madeleine
Dr Michel-Xavier Simard	Haute-Gaspésie
Dr Claude Mercier, président	Rocher-Percé

PROGRAMME RÉGIONAL DE LUTTE CONTRE LE CANCER

Devant l'accroissement du cancer comme cause de mortalité, le gouvernement du Québec a fait de la lutte au cancer l'une de ses priorités. C'est en lien avec l'objectif ministériel d'implanter dans l'ensemble de la province un réseau de services intégrés dans le domaine du cancer et forte d'un état de situation régional qui faisait ressortir les éléments positifs et les éléments à améliorer en matière de cancer dans la région, que l'Agence de santé et de services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine a adopté son Programme régional de lutte contre le cancer.

Ce programme est basé sur trois grandes orientations :

1. **L'approche globale de lutte contre le cancer :**

   Les activités suggérées visent l'approche individuelle et populationnelle. L'approche globale réfère à l'ensemble des volets du continuum de services, soit de la prévention jusqu'aux soins de fin de vie, en passant par le dépistage, l'investigation, les traitements, les services de réadaptation et de soutien. Bien qu'ils visent particulièrement les personnes touchées par le cancer et bien que la majorité des personnes qui ont recours aux soins palliatifs sont atteintes d'un cancer (80 %), les services implantés pour le volet soins palliatifs devront répondre aux besoins de personnes souffrant d'autres maladies.

2. **Des soins et services centrés sur la personne et ses proches :**

   Les interventions et l'organisation de services devront toujours être guidées par le principe du respect de la personne et de son autonomie, le principe de la bienfaisance et de l'équité, empreints d'une approche holistique et visant la satisfaction des personnes touchées.

3. **Des services et des soins de qualité :**

   Les critères de qualité font référence à la pertinence, l'efficacité des soins et services, la qualité de vie et la satisfaction des personnes atteintes.

Le programme cible la participation de l'ensemble des intervenants impliqués dans la lutte contre le cancer de manière coordonnée et complémentaire. Il prévoit la mise en place de cinq réseaux locaux de services intégrés basés sur la formation d'équipes locales d'oncologie et la présence d'infirmières pivots dans chacun des réseaux locaux constitués dans la région.
Chaque réseau local a comme mission d'offrir des services généraux (occasionnellement spécialisés) et un enseignement de base à la personne atteinte et à ses proches. L'équipe interdisciplinaire locale d'oncologie devra s'assurer du suivi et du soutien sur tout le continuum de services. Elle devra créer et maintenir des liens formels avec les équipes régionales et suprarégionales, et privilégier des mécanismes favorisant la participation de la personne atteinte et de ses proches à l'organisation de services. Les membres de l'équipe devront partager la vision d'un réseau de services intégrés avec les partenaires du bassin de desserte et serviront de référence en matière d'oncologie.

Un comité régional regroupant des médecins, infirmières, représentants du milieu communautaire, de la Direction de santé publique, de personnes atteintes, d'intervenants psychosociaux, de pharmaciens et de nutritionnistes sera également constitué. Ce comité aura un rôle consultatif à l'Agence dans le cadre de l'actualisation et du suivi du programme.

Les actions proposées dans le Programme régional se déploieront sur trois ans à partir de l'année 2004-2005.

MISE À JOUR DE LA POLITIQUE DE DÉPLACEMENT DES USAGERS

Le 14 février 2004, les membres du conseil d'administration de l'Agence ont adopté les modifications apportées à la Politique régionale de déplacement des usagers. Cette politique vise à procurer aux usagers admissibles une aide financière permettant de compenser, dans une certaine mesure, les frais engagés pour le séjour et le déplacement, de la résidence située au Québec vers l'établissement du réseau de la santé et des services sociaux le plus rapproché en mesure de fournir les soins ou services requis, et le retour. Le déplacement devant être de plus de 250 kilomètres. Ces changements découlent de la bonification de la politique par le ministère de la Santé et des Services sociaux et porte essentiellement sur les éléments suivants :

- allocation pour les frais de repas et hébergement sous forme de montant forfaitaire par nuitée pour l'usager et l'accompagnateur (si prescrit par le médecin). De façon générale, on accorde une nuitée pour un déplacement au Bas-St-Laurent et deux nuitées ailleurs au Québec;

- l'usager devant recevoir des services de radio-oncologie ou tout autre traitement relié au cancer, ou des services surspécialisés de greffe, se voit rembourser pour ses frais de repas et hébergement, en plus des frais reliés au déplacement, l'équivalent de la tarification journalière exigée par les maisons d'hébergement dédiées reconnues par le ministère de la Santé et des Services sociaux, et ce, selon le nombre réel de nuitées. L'accompagnateur (si prescrit par le médecin) aura droit aux mêmes indemnités que l'usager pour les frais de séjour.

La santé sociale

ENFANCE-JEUNESSE-FAMILLE

Lors de sa séance régulière du 27 mars 2004, le conseil d'administration de l'Agence a résolu d'adopter le document intitulé : « Activités, programmes et services requis dans le secteur de la santé et des services sociaux pour les enfants, les adolescents et leur famille » à titre d'outil de travail et de document de référence pour supporter la mise en œuvre des réseaux locaux de services.

Car au-delà des structures de services, les clientèles, dont celles qui nous occupent ici, devront pouvoir avoir accès aux activités, programmes et services auxquels elles ont droit, et ce, de façon plus fluide et plus efficace qu'auparavant. L'Agence est donc d'avis que les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux devraient utiliser ce document afin d'assurer la mise en place des services requis au niveau local. Pour les établissements à vocation régionale comme le Centre jeunesse et les centres de réadaptation, lesquels offrent des services à la clientèle des enfants, des adolescents et de leur famille, des ententes de services devront être conclues avec les réseaux locaux pour assurer le meilleur accès possible aux services.

Au cours de l'hiver 2003, ce document a fait l'objet d'une consultation dans chacun des territoires de MRC afin de rencontrer les établissements du secteur de la santé, les organismes communautaires, ainsi que les partenaires du secteur scolaire, de la petite enfance, de la sécurité publique et du secteur judiciaire. L'objectif était de recueillir les commentaires des participants et de les mobiliser autour des programmes et services s'adressant aux jeunes et à leur famille.

Au cours de l'année 2003-2004, les travaux se sont poursuivis par la mise à jour du document qui s'avérait nécessaire afin de prendre en compte les commentaires recueillis lors de la tournée de consultation et les éléments de contexte découlant de l'adoption de la loi 25 sur la création des agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux.

SERVICES EN CENTRE DE JOUR

Dans le cadre de ses travaux au regard des services de soutien à domicile, l'Agence s'était engagée à élaborer un programme-cadre régional pour les services en centre de jour. Ce dernier, faisant partie intégrante des services de première ligne offerts par l'instance locale, s'inscrit donc en continuité et en complémentarité avec les services de soutien à domicile.

L'Agence a procédé, avec la collaboration d'un comité aviseur, à l'élaboration du programme-cadre régional, qui a été adopté au conseil d'administration du 13 décembre 2003. Ce document comprend la définition d'un centre de jour, les principes directeurs, la clientèle visée, les objectifs de même que les services et les champs d'activités, les critères d'admissibilité et de priorité, et le processus d'évaluation des besoins et du cheminement de la demande de services.

Le centre de jour fait partie du continuum de services pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement et s'inscrit dans la perspective d'un réseau de services intégrés où la concertation, la continuité et la complémentarité des services avec les autres partenaires sont des axes privilégiés. Ainsi, ce document devient un outil de référence pour la mise en place du projet clinique dans chacune des instances locales.

UTILISATION DES MESURES DE CONTRÔLE

Depuis plusieurs années, les partenaires du réseau de la santé et des services sociaux, les associations et les regroupements se sont entendus sur la nécessité d'encadrer l'utilisation des mesures de contrôle des usagers tels la contention, l'isolement et les substances chimiques.

En 1998, le ministère se donnait une obligation à cet égard. En introduisant à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* l'article 118.1, une définition générale sur les mesures de contrôle fut adoptée par le législateur. Les principes directeurs sont les suivants :

> *« Tout établissement doit adopter un protocole d'application de ces mesures en tenant compte des orientations ministérielles, le diffuser auprès de ses usagers et procéder à une évaluation annuelle de l'application de ces mesures. »*

Suivant le dépôt des orientations et du plan d'action du ministère en 2002, l'Agence a assuré la mise en place des objectifs compris dans le *Plan d'action national* avec ses partenaires du réseau. Ainsi, les établissements ont élaboré des protocoles sur l'utilisation des mesures de contrôle.

Le plan d'action régional a quant à lui été adopté le 27 mars 2004.

La santé publique

LE PROGRAMME NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE

En décembre 2001, l'Assemblée nationale du Québec adoptait la *Loi sur la santé publique*, laquelle propose notamment :

> « [...] *l'adoption par le ministre de la Santé et des Services sociaux d'un programme national de santé publique de même que l'adoption de plans d'action régionaux par les régies régionales et de plans d'action locaux par les établissements qui ont pour mission d'exploiter un centre local de services communautaires. Ce programme et ces plans d'action ont pour objet d'encadrer les différentes fonctions de la santé publique, soit la surveillance continue de l'état de santé de la population, la promotion de la santé, la prévention des maladies, des traumatismes et des problèmes sociaux ayant un impact sur la santé et, enfin, la protection de la santé de la population lorsque celle-ci est menacée par des agents biologiques, chimiques ou physiques susceptibles de causer des épidémies au sein de la population.* » (*Loi sur la santé publique*, décembre 2001, notes explicatives)

Depuis lors, l'élaboration d'un programme national de santé publique, de plans d'action régionaux et locaux de santé publique sont des obligations respectives du MSSS, des agences de santé et de services sociaux qui ont succédé aux régies régionales et des CLSC, enchâssées au chapitre II de la *Loi sur la santé publique*.

Au cours de l'année 2003-2004, la Direction de santé publique (DSP) a poursuivi les travaux d'élaboration de son *Plan d'action régional de santé publique* (PAR) pour la période 2004-2007. Elle s'est aussi guidée sur la version *document de travail* de son plan d'action régional de santé publique pour produire sa planification annuelle 2003-2004 à partir de laquelle nous ferons état dans ce qui suit des principales réalisations de la DSP au cours de cette année.

Les grands domaines d'intervention à l'intérieur desquels sont décrites les activités de santé publique réalisées en 2003-2004 sont les suivants :

1. Le développement, l'adaptation et l'intégration sociale, les habitudes de vie et les maladies infectieuses chez les jeunes et les familles;
2. Le développement, l'adaptation et l'intégration sociale des adultes;
3. Les maladies chroniques et les habitudes de vie chez les adultes;
4. Les traumatismes non intentionnels;
5. Les maladies infectieuses chez les adultes;
6. La santé environnementale;
7. La santé au travail.

Dans ce qui suit, en plus des travaux devant mener à l'adoption par le conseil d'administration de l'Agence du Plan d'action régional de santé publique, seront présentés les programmes retenus ainsi que les actions réalisées par la DSP en lien avec chacun des domaines d'intervention ci-dessus énumérés.

ÉLABORATION DU PLAN D'ACTION RÉGIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE (PAR) ET SOUTIEN À L'ÉLABORATION DES PLANS D'ACTION LOCAUX (PAL)

Mettant à contribution l'ensemble des professionnels et médecins de la DSP, la première étape a consisté à rédiger un document de travail, lequel a été soumis au comité aviseur mis en place pour donner son avis sur le contenu du PAR.

La DSP a tenu compte des commentaires formulés par les membres du comité aviseur et a présenté un document de travail enrichi au Forum de la population qui a recommandé son adoption au conseil d'administration de l'Agence.

Pour ce qui concerne l'élaboration des PAL, un document de soutien destiné aux CLSC de la région a été produit par la DSP et distribué à ces derniers. Un répondant responsable de l'élaboration du PAL a été nommé dans chaque CLSC. Une rencontre régionale de travail et d'échange avec les répondants locaux, les membres du comité aviseur régional et la DSP a permis de donner l'envol aux travaux locaux et d'esquisser les bases d'une collaboration avec le secteur communautaire.

LE DÉVELOPPEMENT, L'ADAPTATION ET L'INTÉGRATION SOCIALE, LES HABITUDES DE VIE ET LES MALADIES INFECTIEUSES CHEZ LES JEUNES ET LES FAMILLES

A. Périnatalité et petite enfance

Services intégrés de promotion et de prévention en périnatalité et petite enfance (0-5 ans) pour les femmes enceintes, les mères, les pères et les enfants

Les services intégrés de promotion et de prévention en périnatalité et petite enfance devraient comprendre un volet de services dits universels, c'est-à-dire s'adressant à toutes les femmes enceintes et à leur entourage, ainsi qu'un volet de services dits sélectifs, c'est-à-dire s'adressant aux femmes enceintes, aux mères, aux pères et aux enfants vivant en contexte de vulnérabilité. Au cours de la dernière année, la DSP a poursuivi son travail de soutien pour la poursuite de l'implantation des services intégrés de promotion et de prévention en périnatalité et petite enfance dans chacune des MRC de notre région, en portant une attention particulière au *Programme de soutien aux jeunes parents* (PSJP) et à l'implantation du réseau de soutien à l'allaitement maternel *Amis des bébés*. De plus, en 2003-2004, un montant global non récurrent de 26 665 $ a été octroyé pour soutenir les organismes communautaires offrant des services de soutien à l'allaitement maternel parmi lesquels on compte notamment cinq regroupements d'entraide à l'allaitement maternel.

Renforcement de l'action communautaire contribuant au mieux-être et au développement des enfants et de leur famille

Le *Programme d'aide à l'action concertée* (PAAC) vise l'émergence de projets novateurs d'action concertée provenant d'établissements et d'organismes communautaires. La concertation issue de ces projets doit permettre d'offrir des services de prévention, de protection ou de réadaptation aux jeunes vulnérables aux situations d'abus ou de négligence et à leur famille. Les allocations octroyées aux organismes communautaires en 2003-2004 (total : 75 305 $) sont reconduites à chaque année à moins d'un avis contraire de la DSP à cet effet ou d'une cessation des engagements

financiers du MSSS à l'égard du PAAC. Le PAAC permet ainsi de soutenir les activités de Carrefour-Ressources, Family Ties, Halte-Parents de la Vallée, Parenfant de Gaspé, Partagence, qui sont tous des organismes offrant principalement des activités de développement des capacités parentales, de soutien parental et de stimulation infantile. De plus, ces allocations permettent à l'Alliance des maisons d'aide et d'hébergement de la Gaspésie de poursuivre l'implantation des *Sessions d'ateliers interactifs de sensibilisation, d'information et de réflexion* (SAISIR) qui se veut un programme de prévention de la violence dans les relations amoureuses auprès des élèves de secondaire 3.

Le *Programme d'action communautaire pour les enfants* (PACE) est un programme fédéral mené conjointement avec le gouvernement du Québec et mettant à contribution l'expertise des agences de santé et services sociaux, notamment pour la formulation des recommandations de financement à Santé Canada. Ce programme existe depuis 1994 pour répondre aux besoins des enfants vulnérables et de leur famille. L'année 2003-2004 a été marquée par le suivi du renouvellement 2003-2006 du financement en provenance du PACE. Les projets concernent des activités de promotion de la santé, de prévention et d'intervention précoce, de soutien parental, de stimulation infantile. Onze projets sont financés par le PACE, ce qui totalise un montant annuel de 411 580 $ réparti entre les promoteurs qui sont : la Maison de la famille Parenfant Gaspé, Halte-Parents de la Vallée, Partagence, le Centre de santé Le Rivage, le CAB St-Siméon/Port-Daniel, le CLSC Mer et Montagnes, le CLSC des Îles, le CLSC Malauze, le Centre de santé de La Haute-Gaspésie, le CAB St-Alphonse-Nouvelle inc. et l'Association Contre Vents et Marées.

Finalement, au cours de l'année 2003-2004, l'Agence a octroyé un montant non récurrent de 10 000 $ aux maisons de la famille de la région pour soutenir l'essor d'une concertation régionale entre ces organismes.

B. Problèmes psychosociaux chez les enfants et les jeunes

Programme de prévention du suicide chez les enfants et chez les jeunes en milieu scolaire

Le développement d'un programme d'intervention-suicide en milieu scolaire primaire, en collaboration avec la Commission scolaire des Chic-Chocs et de certains de ses partenaires du réseau de la santé, s'est poursuivi en 2003-2004. Ce programme comporte trois volets d'intervention : intervention en situation de crise suicidaire, intervention à la suite d'une tentative de suicide, intervention à la suite d'un suicide. Le programme comprend un guide à l'intention des intervenants, une brochure de sensibilisation à l'intention des directeurs des écoles et une autre à l'intention du personnel scolaire. Au cours de l'année 2003-2004, une version préliminaire du guide à l'intention des intervenants fut complétée. Le guide a ensuite été remis aux intervenants faisant partie des équipes d'intervention-suicide à la Commission scolaire des Chic-Chocs, afin qu'ils puissent expérimenter les stratégies d'intervention contenues dans le document. En mars et avril 2004, des rencontres ont eu lieu avec les intervenants qui avaient reçu le document, ce qui a permis de recueillir leurs commentaires et de valider le contenu du guide. Pour ce qui concerne les brochures à l'intention du personnel scolaire et des directions d'écoles primaires, une démarche de validation de celles-ci a également été réalisée au cours de la présente année auprès d'intervenants psychosociaux (5), d'enseignants (3) et de directions d'écoles (2) de la Commission scolaire des Chic-Chocs. La version finale de ces deux brochures sera disponible à l'été 2004. L'implantation de ce même programme est aussi amorcée depuis janvier 2004 à la Commission scolaire René-Lévesque et depuis mars 2004 à la Commission scolaire des Îles. Des démarches sont aussi entamées avec le CLSC Mer et Montagnes et la Commission scolaire Eastern Shore de La Côte-de-Gaspé en vue d'implanter le programme au cours de l'année

2004. À cette fin, la traduction du contenu d'une rencontre de sensibilisation auprès du personnel des écoles primaires anglophones de la MRC de La Côte-de-Gaspé est en cours.

Concernant le milieu scolaire secondaire, l'implantation d'un programme d'intervention-suicide du style *Accroche-toi* s'est poursuivie à l'école des Deux-Rivières de Matapédia, ainsi qu'aux polyvalentes M^gr^ Sévigny, de Grande-Rivière, des Îles et de Bonaventure. La Commission scolaire des Chic-Chocs (secteur ouest) a aussi amorcé une démarche d'implantation d'un programme d'intervention-suicide, par la tenue d'un atelier de sensibilisation du personnel scolaire ayant rejoint environ 70 personnes. De plus des liens fonctionnels lors d'une situation de crise suicidaire touchant les écoles, ont été développés entre la Commission scolaire des Chic-Chocs (secteur ouest) et le milieu hospitalier du Centre de santé de La Haute-Gaspésie.

Au niveau du cégep, la DSP a préparé et offert un atelier sur l'intervention de crise suicidaire s'adressant aux étudiants en travail social.

Programme de prévention de la violence envers les jeunes et dans les relations entre jeunes

Au cours de l'année 2003-2004, la DSP a poursuivi son soutien à l'implantation en milieu scolaire primaire et secondaire de programmes de prévention et de sensibilisation de toutes formes de violence (verbale, psychologique, physique, sexuelle) à l'endroit des enfants et des adolescents : ESPACE, SAISIR, VIRAJ.

Autre activité : la tournée Ado Express

Ado Express est une unité mobile interactive qui traite de l'adolescence positivement en présentant celle-ci comme une étape de la vie. S'adressant aux jeunes de 12 à 15 ans, l'unité mobile *Ado Express* propose un contenu touchant les préoccupations des jeunes. *Ado Express* veut contribuer à la prévention de la détresse chez les adolescents. Elle met donc l'accent sur une adolescence épanouie, caractérisant en fait la majorité des jeunes et elle valorise l'équilibre, l'estime de soi, les habiletés sociales et une attitude positive face à l'avenir. *Ado Express* aborde des thèmes comme les réussites que peut vivre un jeune, la transformation physique et psychologique, les émotions, l'amitié, la famille, le besoin d'intimité, la passion, etc. Au terme de leur visite, les adolescents sont en mesure de mieux identifier quelques moyens qui pourraient éventuellement leur permettre de surmonter les coups de déprime et les difficultés. La DSP a organisé, de mars à mai 2004, la tournée régionale *Ado Express* en collaboration avec le Secrétariat général de l'Agence et six écoles secondaires de la région. La tournée a parcouru les cinq MRC de la Gaspésie.

C. Les habitudes de vie des enfants et des jeunes

Programme de prévention et de cessation du tabagisme

Cette année, la Direction de santé publique, en collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, a offert quatre spectacles *In Vivo* gratuits aux jeunes des secondaires 1-2-3 de la région. Ce spectacle vise à sensibiliser les jeunes aux méfaits du tabac sur la santé. La tournée s'est déroulée en Gaspésie au cours de mai 2004. En tout, ce sont environ mille jeunes qui ont pu assister au spectacle dans une école secondaire de la région.

Par ailleurs depuis 2001, le MSSS soutient *La gang allumée pour une vie sans fumée*, lequel est un programme de mobilisation de la jeunesse québécoise face à la problématique du tabagisme. Créé en 1995 par le Conseil québécois sur le tabac et la santé (CQTS), ce programme allie fumeurs et non-fumeurs de 12 à 18 ans qui conçoivent ensemble des activités de prévention et de réduction du tabagisme dans plus de trois cents écoles et maisons des jeunes du Québec. Une formation, un encadrement et du matériel promotionnel sont offerts gratuitement aux intervenants qui agissent comme responsables du programme dans leur milieu. C'est dans ce contexte que la DSP a financé le CQTS en lui octroyant un montant non récurrent de 9 200 $ permettant de supporter entre six et sept projets en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine pour l'année scolaire 2003-2004.

Finalement le Défi « J'arrête, j'y gagne! » a été lancé le 1er janvier 2004 par le groupe ACTI-MENU et ses collaborateurs. Parmi les collaborateurs, mentionnons le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, les directions de santé publique des agences de santé et de services sociaux, le Conseil québécois sur le tabac et la santé et la Société canadienne du cancer. Le Défi invite les personnes à cesser de fumer pour une période minimale de six semaines soit cette année du 1er mars au 11 avril 2004. Le Défi a aussi offert la possibilité aux jeunes de moins de 18 ans de participer, à la condition qu'ils soient parrainés par une personne de 18 ans et plus. Tous les jeunes de moins de 18 ans qui ont réussi le Défi étaient éligibles au concours provincial, mais en plus, devenaient éligibles à un concours régional. La DSP a ainsi offert trois prix de 200 $ aux étudiants de moins de 18 ans de notre région qui se sont inscrits au concours provincial.

Programme de promotion de l'activité physique

L'école étant un des milieux de vie principaux des enfants et des adolescents, les écoles sont souvent ciblées par les activités de Kino-Québec. Ainsi, au cours de l'automne 2003, les écoles primaires ont été incitées à prendre part à la journée internationale *Marchons vers l'école*, laquelle vise à promouvoir la marche comme moyen de se rendre à l'école, tout en assurant la sécurité des enfants. Par ailleurs, le concours *Bourse école active* a été lancé auprès des écoles primaires et secondaires leur offrant la possibilité d'obtenir une bourse (le fonds totalise 3 000 $) pour soutenir financièrement la mise en œuvre de différents projets favorisant la pratique d'activités physiques chez les jeunes. Vingt projets ont été soumis par les écoles primaires et secondaires de la région et parmi ceux-ci huit se sont mérités une bourse, soit quatre projets en milieu scolaire primaire et quatre en milieu secondaire. La DSP s'est aussi impliquée dans le programme *Ça bouge après l'école* mis en place par le ministère de l'Éducation du Québec dans toutes les régions. Ce programme vise notamment les objectifs suivants auprès des élèves de niveau secondaire :

« (...) que le jeune :

- *soit moins sédentaire, grâce à des activités physiques, sportives et de plein air variées;*
- *mette en valeur ses talents ainsi que ses aptitudes, développant ainsi une meilleure estime de soi;*
- *ait davantage d'occasions de socialiser, une des missions de l'école. »* (MEQ, *Ça bouge après l'école : un milieu de vie stimulant*. Gouvernement du Québec, 2002, p. 5)

Dans le cadre de ce programme, la DSP a pris part au comité aviseur régional afin de soutenir les écoles dans l'élaboration de leur projet *Ça bouge après l'école*. Par ailleurs, le programme d'animation et d'aménagement de la cour d'école *Mieux vivre ensemble dans la cour d'école*, a continué d'être promu et soutenu auprès des écoles primaires. Celui-ci permet d'assurer que chaque jeune profite pleinement de sa récréation et qu'il soit physiquement actif au moins trente minutes par jour durant la journée.

Programme de santé dentaire

La DSP a poursuivi son soutien aux CLSC en vue d'un suivi préventif individualisé en milieu scolaire afin que les enfants de la maternelle à la troisième année, qui satisfont aux critères concernant le risque de carie dentaire, bénéficient de deux applications topiques de fluorure par année et des activités d'éducation à la santé dentaire.

D. Intervention globale et concertée en milieu scolaire

En collaboration avec la Direction de la planification et programmation de l'Agence et de la Direction régionale du MEQ, la DSP a participé très activement à la rédaction d'une proposition de démarche d'implantation dans notre région de la nouvelle entente de complémentarité des services intitulée : « Deux réseaux, un objectif : le développement des jeunes » (gouvernement du Québec, 2003). L'objectif ultime de cette entente est d'assurer le développement harmonieux des jeunes, mais aussi leur épanouissement et leur réussite scolaire et sociale, et ce, peu importe leur condition. La DSP a aussi participé à la mise sur pied du comité régional de concertation de l'entente. La première rencontre du comité régional de concertation s'est tenue le 7 avril 2004. L'implantation au cours des prochaines années de *l'intervention globale et concertée de promotion et de prévention à partir de l'école*, constitue la priorité du comité régional pour ce qui est des volets de promotion de la santé et de prévention que contient l'entente MSSS-MEQ. À cet effet, un plan de travail pour la prochaine année a été élaboré par la DSP et adopté par le comité régional.

E. Autres activités

La DSP a terminé la réalisation de l'étude amorcée l'année précédente, portant sur les besoins des familles et intitulée : *Recherche participative sur les besoins des familles ayant des enfants d'âge scolaire primaire, en Gaspésie.* Réalisée en collaboration avec la Maison de la famille Halte-Parents de la Vallée auprès de parents ayant des enfants âgés entre 6 et 12 ans, cette étude avait pour objectif de mieux connaître la réalité des familles du secteur de l'Estran et de dresser un portrait de leurs besoins.

Les besoins les plus importants des familles de l'Estran traduisent principalement des préoccupations pour le temps, la santé, les conditions de vie, la communication et la participation sociale. Au premier rang des besoins : le loisir en famille. Plus d'une famille sur deux (56,8 %) dit avoir besoin d'un meilleur accès au loisir en famille. Pour les parents du secteur de l'Estran, les enjeux sociaux, économiques et politiques cristallisés autour du besoin de loisir représentent actuellement le plus grand défi au bien-être des familles. C'est une découverte étonnante et stimulante, riche d'implications pour la recherche et l'intervention auprès des familles ayant des enfants d'âge mineur.

Cette étude a été adoptée par le conseil d'administration de l'Agence en février 2004.

LE DÉVELOPPEMENT, L'ADAPTATION ET L'INTÉGRATION SOCIALE DES ADULTES

Prévention de la violence conjugale et des agressions sexuelles et soutien des cliniciens

La Table de concertation régionale sur la violence conjugale et les agressions sexuelles joue un rôle consultatif auprès de l'Agence, notamment en regard des actions spécifiques à développer ou à consolider en vue d'améliorer l'ensemble des services qui s'adressent aux personnes victimes de violence conjugale et d'agression sexuelle dans la région. Elle est composée de 14 membres représentant différents secteurs d'activités en lien avec les problématiques de violence conjugale et d'agression sexuelle. La DSP y joue un rôle de coordination, d'animation et de secrétariat. Au cours de l'année précédente, deux rencontres ont été tenues.

Par ailleurs, pour l'année 2003-2004, une allocation de développement s'élevant à 147 166 $ a été annoncée par le MSSS pour les services aux femmes victimes de violence et à leurs enfants. Celle-ci sera annualisée à 235 972 $ à compter de 2004-2005. Cette somme a été répartie entre les maisons d'aide et d'hébergement pour femmes victimes de violence et les centres de femmes de notre région. Pour l'année 2003-2004, un montant représentant 1/8 du montant total de 147 166 $, soit plus précisément 18 395 $, a été versé en parts égales aux cinq centres de femmes de la région. Pour ce qui concerne les maisons d'aide et d'hébergement pour femmes victimes de violence, la somme restante pour 2003-2004 de 128 770 $ a été divisée en deux portions égales et répartie de la façon suivante : un montant de 64 385 $ réparti en parts égales entre les cinq maisons d'aide et d'hébergement (soit 12 877 $ pour chacune des maisons) afin de rehausser leur financement de base. Finalement, toujours pour l'année 2003-2004, dans l'objectif de supporter la mise en place des services à offrir aux enfants exposés à la violence conjugale, une dernière tranche de 64 385 $ a été répartie entre les cinq maisons d'aide et d'hébergement de la région en fonction du nombre de places d'hébergement offertes par maison.

Par ailleurs, pour soutenir l'implantation des huit centres ayant été désignés dans notre région pour recevoir les victimes d'agression sexuelle et leur offrir une intervention médicosociale adéquate, un montant global non récurrent de 13 800 $ a été octroyé à notre région et distribué aux centres désignés.

Programme d'intervention de crise suicidaire et de prévention du suicide auprès des adultes

Les services d'intervention téléphonique 24/7 de crise suicidaire font partie de la gamme essentielle des services en prévention du suicide et ont été ciblés comme prioritaires par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Ces services permettent à toute personne en crise suicidaire, à l'entourage et aux endeuillés par suicide de recevoir rapidement et en tout temps une aide spécialisée en vue de prévenir le suicide. De façon plus spécifique, ces services spécialisés désamorcent les situations de crise suicidaire et aident à éviter les tentatives de suicide. Les contrats de services avec le Centre de prévention du suicide (CPS) du Bas-Saint-Laurent, d'une part, et *Chimo Help Line* de Frédéricton, d'autre part, ont été renouvelés pour des sommes respectives de 54 083 $ et 4 000 $. Des dépliants et des cartes d'affaires, présentant à la population ces deux lignes téléphoniques de prévention du suicide, ont été distribués par la poste dans l'ensemble des domiciles de la Gaspésie et des Îles, au cours de l'automne 2003.

Par ailleurs, des affiches produites par le MSSS et visant l'entreposage sécuritaire des armes à feu ont été distribuées à l'automne 2003 aux organisations de chasseurs, aux armuriers et aux sites de vente des permis de port d'armes de notre région.

La DSP a travaillé au cours de l'année 2003-2004 à l'organisation de la *Journée en prévention du suicide* portant sur la thématique *La compétence des familles* avec le Dr Guy Ausloos, psychiatre et professeur agrégé à l'Université de Montréal. Organisée en collaboration avec le Centre hospitalier de Gaspé dans le cadre de sa *Journée annuelle en santé mentale*, cette formation sur l'approche systémique s'est tenue les 29 et 30 avril 2004. Cette formation s'adressait aux médecins, aux intervenantes et intervenants du réseau de la santé et des services sociaux, de même qu'à ceux des organismes communautaires et du milieu scolaire de la région. Environ 95 personnes ont pris part à cette formation.

Par ailleurs, 85 intervenants de la région issus de divers milieux ont suivi la formation accréditée en intervention de crise suicidaire, laquelle a été offerte lors des sept sessions de formation dispensées par la DSP en 2003-2004.

Dans le but de rendre l'intervention en situation de crise suicidaire plus efficace et d'améliorer l'accessibilité, la continuité et la complémentarité des services à rendre dans un tel contexte, des protocoles d'intervention de crise suicidaire ont été complétés en cours d'année dans les MRC des Îles et de La Haute-Gaspésie. Ces protocoles, développés sous le leadership de la DSP en collaboration avec les établissements et organismes concernés, décrivent de façon simple et accessible, l'intervention spécifique à mener auprès des personnes suicidaires et auprès de leurs proches. Les rôles et les responsabilités des différents services au sein de chaque MRC y sont précisés. Dans les MRC des Îles et de La Haute-Gaspésie, la démarche en est à l'étape de consultation auprès des médecins. Les directions des établissements concernés dans chacune des MRC ont approuvé le protocole d'intervention de crise suicidaire. Les prochaines étapes sont l'impression finale du document, la production d'outils et la présentation aux autres partenaires de chacune des MRC. De plus, un protocole de référence Info-santé-CPS du Bas-St-Laurent a été mis en place. Une formation sur ce protocole a été donnée aux infirmières d'Info-santé afin d'assurer une bascule téléphonique des appelants suicidaires vers les services spécialisés de la *Ligne de prévention du suicide de la Gaspésie et des Îles*.

Par ailleurs, des rencontres dans chacune des MRC ont eu lieu à l'automne 2003 et ont permis de présenter les services d'expertise en prévention du suicide de la DSP, puis d'établir un consensus sur les priorités régionales et de cibler les actions locales à développer. Les services d'expertise en prévention du suicide offerts par la DSP se divisent en quatre volets :

1. Implantation et évaluation de programmes;
2. Formation;
3. Consultation;
4. Soutien à la gestion des interventions de crise en situation exceptionnelle (ex. : plusieurs suicides consécutifs dans une même communauté).

Les partenaires du réseau de la santé et des services sociaux, du secteur communautaire, du milieu de la pastorale, du milieu scolaire, des services policiers et des services correctionnels ont été invités aux rencontres d'information tenues à l'automne 2003.

Finalement, amorcée à l'automne 2002, la mise à jour des données sur le suicide a été complétée au cours de l'année 2003-2004. La diffusion du rapport intitulé : « Le suicide en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine, mise à jour des données 1996-2002 » s'est faite auprès de tous les partenaires habituels de l'équipe de prévention du suicide de la DSP, soit le réseau de la santé et des services sociaux, les organismes communautaires, le réseau de l'éducation, etc. Autour de deux cents envois du rapport ont donc été effectués. Plus précisément, ce rapport présente les données les plus récentes sur les décès par suicide, les tentatives de suicide, les idéations suicidaires, la détresse psychologique ainsi que les appels faits à la ligne de prévention du suicide de la région. Pour chacun de ces indicateurs, on a fait état de leur ampleur et des groupes les plus

vulnérables dans la région, de leur évolution au fil du temps, et on compare la situation actuelle de la Gaspésie et des Îles avec celle de la province. Brièvement, voici quelques-uns des résultats se dégageant de cette mise à jour :

- en 1999-2001, le taux de décès par suicide en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine se situe à 15,7 % pour cent mille habitants, soit une moyenne de seize suicides par année;
- au cours des 25 dernières années, le taux de décès par suicide dans notre région a suivi sensiblement la même tendance à la hausse que celle du Québec;
- toutefois, la Gaspésie et les Îles-de-la-Madeleine résistent encore à rejoindre le taux de suicide de la province ou à tout le moins, à le dépasser. En effet, peu importe la période étudiée, le taux de décès par suicide dans la région se maintient à un niveau toujours inférieur ou sinon égal à celui du Québec.

LES MALADIES CHRONIQUES ET LES HABITUDES DE VIE CHEZ LES ADULTES

A. Les maladies chroniques

Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS)

INVITATIONS ET SUIVIS

Même si l'année a été marquée par des arrêts du dépistage dans deux centres, 1 221 invitations ou rappels ont été envoyés aux gaspésiennes et madeliniennes de 50 à 69 ans. Avec la collaboration des médecins de première ligne qui continuent à prescrire le dépistage, un total de 2 607 examens ont été faits. Tous les résultats ont été communiqués aux femmes, que ce soit par lettre ou par téléphone. L'arrivée du logiciel CRID dans les centres désignés de dépistage (CDD) permet de mieux suivre les clientes ayant obtenu une mammographie de dépistage anormale, avec la collaboration des centres de dépistage et d'alimenter la base de données nécessaire à l'évaluation du programme.

PROMOTION DU DÉPISTAGE

Pour compléter la tournée du théâtre Parminou dans la région, entreprise l'an dernier, la pièce de théâtre : *La mammo, quel scénario!* a été présentée pour les femmes des Îles-de-la-Madeleine. Plus de deux cents personnes (surtout des femmes) ont participé gratuitement à cette pièce, dont le coût (7 120 $) a été défrayé par la Direction de santé publique.

VISITE DE L'UNITÉ MOBILE

Le Centre hospitalier Baie-des-Chaleurs ayant perdu sa désignation en juin 2003, l'unité mobile a été mobilisée en octobre pour répondre aux besoins en mammographie de ce territoire. Au total, 763 mammographies ont été effectuées, dont 600 dans le cadre du PQDCS (pour les femmes âgées entre 50 à 69 ans).

PLANIFICATION ET ÉVALUATION DU PROGRAMME

À l'exception du Centre hospitalier de Chandler, chaque centre a reçu au moins une visite au courant de l'année pour faire le bilan des activités et planifier les priorités pour l'année à venir. En particulier, les deux centres ayant perdu leur désignation (CHBC et le Centre de santé de La Haute-Gaspésie) ont été rencontrés et soutenus.

ALLOCATION FINANCIÈRE AUX CENTRES DÉSIGNÉS DE DÉPISTAGE (CDD)

Une subvention financière a été proposée aux cinq centres de dépistage et les critères d'allocation ont été acceptés par les quatre centres rencontrés. Cette subvention est accordée pour défrayer le coût des activités de saisie d'information, d'assurance qualité et d'accessibilité aux services du PQDCS. Le montant de la subvention est basé sur le volume de mammographies effectuées dans le cadre du PQDCS. Pour l'année 2003-2004, les montants suivants ont été versés :

- Centre hospitalier de l'Archipel : 6 666 $
- Centre hospitalier de Gaspé : 9 086 $
- Centre hospitalier Baie-des-Chaleurs : 8 345 $
- Centre de santé de La Haute-Gaspésie : 6 638 $
- Centre hospitalier de Chandler : 7 040 $

B. Les habitudes de vie

Programme de cessation du tabagisme

Cette année, des efforts ont à nouveau été déployés pour rendre accessibles les programmes de soutien à l'abandon du tabagisme dans les CLSC de la région. Le *Plan québécois d'abandon du tabagisme* (PQAT) constitue le cadre de référence produit par le MSSS en vue de définir un modèle organisationnel de services d'abandon du tabagisme au Québec. Les CLSC sont principalement interpellés dans le cadre du PQAT par la mise en place des centres d'abandon du tabagisme (CAT). Le CAT offre gratuitement un ensemble de services de cessation tabagique à toutes les personnes qui en font la demande. Le CAT est situé dans un CLSC et les services offerts sont dispensés par des professionnels de la santé et des services sociaux ou des intervenants formés à cet effet. La DSP soutient les CLSC dans l'implantation des services d'abandon du tabac, notamment par la formation des intervenants intéressés à faire du soutien individuel et par la promotion des services offerts par les CLSC.

Cette année, le *Défi J'arrête, j'y gagne!*, édition 2004 s'est tenu du 1er mars au 11 avril 2004. Une nouveauté dans le cadre du Défi : *Objectif Famille sans fumée* invitait toutes les familles québécoises à faire de leur foyer un milieu de vie sans fumée, pendant au moins les six semaines du Défi. Nous avons voulu encourager la participation d'un grand nombre de familles de notre territoire, en offrant la possibilité aux familles inscrites au Défi provincial, de gagner un prix régional de 500 $. Au total, 69 familles gaspésiennes se sont inscrites à *Objectif Famille sans fumée*.

Programme de promotion de l'activité physique

AUPRÈS DES ADULTES DE 24 À 44 ANS ET LEUR FAMILLE

Le partenariat avec l'Unité régionale loisir et sport (URLS) s'est poursuivi cette année et demeure toujours aussi stimulant. La collaboration se poursuit aussi avec les travailleurs et les travailleuses en loisirs municipaux par une participation active à la table du Regroupement gaspésien du loisir municipal. Avec le concours de ce dernier et de l'URLS, Kino-Québec a organisé *Bougeons en famille 2003* et *Plaisir sur glace 2004*. *Bougeons en famille* s'est déroulé au cours de septembre 2003 et ciblait principalement les familles et les jeunes. Environ cinq cents personnes ont participé aux activités de randonnée à vélo ou aux activités de marche et de plein air organisées à cette occasion par 12 municipalités de la région. Pour sa part, *Plaisir sur glace* vise à promouvoir l'activité physique hivernale et à maximiser l'usage collectif des installations existantes de notre région. Par une campagne promotionnelle d'envergure ciblant les familles avec des enfants et des adolescents, *Plaisir sur glace* a invité la population à découvrir ou à redécouvrir les joies de l'hiver en rendant facilement accessibles les patinoires publiques et en animant celles-ci au cours de février 2004. De plus, d'autres types d'activités de plein air hivernal ont aussi été organisées dans le cadre de *Plaisir sur glace*. Vingt-cinq municipalités de la région et quelque quatre mille personnes ont ainsi pris part aux nombreuses activités hivernales offertes.

Kino-Québec a aussi répondu à de nombreuses demandes de soutien du milieu du travail afin de promouvoir l'activité physique comme mesure de santé des travailleurs et travailleuses.

AUPRÈS DE LA CLIENTÈLE DES AÎNÉS

Le programme VIACTIVE est un programme d'activité physique pour les personnes âgées de 55 ans et plus. Des animateurs bénévoles VIACTIVE œuvrent de façon dynamique dans plus de 66 clubs de l'âge d'or en Gaspésie et aux Îles. Plus de mille personnes participent annuellement aux activités VIACTIVE. Les CLSC collaborent à la promotion et au suivi du programme. Cette année, une tournée de rencontres avec les animatrices et animateurs VIACTIVE des clubs de l'âge d'or s'est déroulée dans cinq MRC de la région. Environ 100 personnes ont ainsi été rejointes. La DSP a aussi pris part à la *Tournée Santé et Prévention* organisée par la Fédération des clubs de l'âge d'or du Québec et la Fédération des clubs de l'âge d'or de l'Est du Québec. Ainsi, au cours d'octobre 2003, une conférence sur les bienfaits de la marche chez les aînés a été prononcée par la conseillère Kino-Québec lors des trois rencontres de la *Tournée Santé et Prévention*. Quelque 1 100 aînés ont ainsi été sensibilisés aux bienfaits de la marche : soit 900 francophones et 200 anglophones.

Programme de subventions de projets en sécurité alimentaire

Pour être en situation de sécurité alimentaire, il faut que « *toute une population ait accès, en tout temps et en toute dignité, à un approvisionnement alimentaire suffisant et nutritif, à coût raisonnable et acceptable aux points de vue social et culturel, que les individus aient un pouvoir d'achat adéquat et qu'ils aient accès à une information simple et fiable qui confère des habilités et qui permet de faire des choix alimentaires éclairés* » (Gauvin et coll., 1996). En juin 2001, un montant de 34,8 millions de dollars était accordé par le gouvernement du Québec en vue de contribuer à la consolidation ou au développement d'initiatives :

- de soutien alimentaire aux élèves des écoles secondaires défavorisées, alloué sur trois ans au ministère de l'Éducation (21 M$);
- du Club des petits déjeuners du Québec (3,8 M$);

- de soutien à la sécurité alimentaire au niveau des communautés alloué au MSSS (10 M$, soit 3,4 millions en 2002-2003 et de 6,6 millions pour les années subséquentes). (MSSS, 2001)

La DSP est impliquée dans le dernier de ces trois volets. Pour l'année 2003-2004, une somme non récurrente de 64 543 $ a été allouée à notre région. La DSP a d'abord procédé à un appel de projets auprès des organismes membres de la table de concertation régionale des organismes communautaires en sécurité alimentaire, et ce, à compter du cadre de référence provincial pour la gestion de ce programme de subventions. Les projets ont été analysés et le montant a été distribué à :

- sept organismes communautaires ayant soumis un projet permettant de développer des cuisines collectives;
- deux organismes ayant soumis un projet d'ateliers d'éducation;
- la table de concertation régionale des organismes communautaires en sécurité alimentaire, de manière à soutenir ses travaux.

Par ailleurs, le *Programme de subventions en santé publique* (PSSP) vise à offrir un appui financier et méthodologique pour la réalisation d'études et d'analyses portant sur des problèmes de santé publique, ou pour la réalisation de recherches évaluatives sur des programmes de prévention ou de promotion de la santé.

Le lancement du programme pour l'exercice financier 2003-2004 avait été effectué en janvier 2003, auprès des organismes communautaires et des établissements du réseau de la santé et des services sociaux de la région. À la demande des organismes membres de la Table de concertation en sécurité alimentaire de la Gaspésie et des Îles (TCSAGÎM), la réalisation d'un projet de recherche portant sur l'insécurité alimentaire a été retenue pour l'exercice financier 2003-2004 du PSSP. Les objectifs poursuivis par cette recherche sont les suivants :

1. Décrire et comprendre la réalité des personnes de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine vivant de l'insécurité alimentaire, qu'elles aient recours ou non aux ressources de soutien alimentaire;

2. Comparer la réalité des trois groupes suivants au regard des dimensions qui seront étudiées :

   - les personnes en situation d'insécurité alimentaire ayant uniquement recours au dépannage alimentaire offert par les organismes de la TCSAGÎM;
   - les personnes en situation d'insécurité alimentaire participant aux mesures alternatives d'un des neuf organismes de la TCSAGÎM;
   - les personnes en situation d'insécurité alimentaire n'ayant pas recours aux services des organismes de la TCSAGÎM.

La réalisation de cette recherche s'amorcera au cours de l'été 2005. Une somme non récurrente de 100 700 $ provenant du *Programme de subvention en santé publique* (PSSP) est mise en réserve pour permettre la réalisation de cette recherche par la DSP.

Promotion de saines habitudes d'hygiène dentaire chez les personnes de 65 ans et plus

Au cours de l'année 2003-2004, une étude a été réalisée en regard des saines habitudes d'hygiène dentaire chez les personnes de 65 ans et plus résidant en CHSLD. Plus précisément, ce projet de recherche avait comme objectif d'identifier auprès du personnel soignant des CHSLD, les facteurs qui influencent le comportement de prodiguer ou non des soins buccodentaires aux personnes âgées résidant en CHSLD. Au total, 142 intervenants (infirmiers, préposés et infirmiers auxiliaires)

ont participé à l'étude dans les six CHSLD de la région. L'étude est encore en cours et en est à l'étape d'analyse des résultats. Ceux-ci seront connus et diffusés en 2004-2005.

LES TRAUMATISMES NON INTENTIONNELS

Programme de prévention des accidents de la route et des accidents de véhicules hors route

Selon les données de la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ), chaque année, 40 % des décès survenus sur la route, 20 % des blessés graves et 5 % de blessés légers sont le fait de la conduite avec capacité affaiblie par la consommation d'alcool. Ceci représente en moyenne annuellement au Québec, 300 décès, 1 200 blessés graves et 2 000 blessés légers. Pour la Gaspésie et les Îles, l'alcool au volant serait responsable en moyenne annuellement de 5 décès et de 114 blessés graves et légers. On sait de plus que le phénomène des accidents de la route touche particulièrement les adolescents et les jeunes hommes et que pour cette clientèle aussi l'alcool au volant est un facteur de risque important.

C'est dans l'optique de prévenir les accidents de la route, en portant une attention particulière à la conduite avec capacité affaiblie, que la DSP a développé des ateliers de sensibilisation visant à réduire les conséquences sur la conduite automobile de la consommation d'alcool chez les jeunes de moins de 18 ans. Ces ateliers appelés *Action-polyvalente* sont destinés aux élèves des secondaires 4 et 5. Le contenu des ateliers a été développé au cours de l'année 2003-2004 et devrait être expérimenté dans certaines écoles secondaires au printemps 2005.

Programme de promotion de la sécurité à domicile

De façon générale, on estime qu'environ 30 % des personnes âgées de 65 ans et plus font au moins une chute chaque année. Pour beaucoup d'aînés, la chute constitue l'événement déclencheur d'une perte de mobilité et d'autonomie. Les fractures sont l'une des conséquences les plus sérieuses de la chute. Chez les aînés qui survivent à une fracture de la hanche, la moitié ne retrouvent jamais complètement leurs capacités fonctionnelles, entre 13 et 20 % sont institutionnalisés et le cinquième meurent en moins de six mois. Aussi, même sans fracture, la chute constitue un important précurseur d'admission en centre d'accueil (Source : MSSS, 2003). La prévention des chutes à domicile s'avère donc une préoccupation majeure pour le maintien de l'autonomie des aînés. Au cours de l'année 2003-2004, la DSP a amorcé la réalisation d'un état de situation régionale sur la problématique générale de la prévention des chutes à domicile chez les personnes âgées. Cet état de situation devrait permettre par la suite la planification et la mise en œuvre d'un projet pilote de prévention des chutes à domicile qui devrait être expérimenté sur une ou deux MRC du territoire.

LES MALADIES INFECTIEUSES

A. Maladies infectieuses évitables par l'immunisation

Vaccination

FORMATION

Dans le but d'augmenter les connaissances des vaccinateurs dans le domaine de la sécurité vaccinale, une formation régionale d'une journée a permis de rejoindre soixante infirmières oeuvrant en immunisation.

De plus, en raison des nombreux changements au sein du personnel affecté à la vaccination en CLSC et afin de maintenir les habiletés et les compétences, une série de formations (7) de deux jours sur l'immunisation de base a été offerte sur le territoire.

NOUVEAUTÉ AU CALENDRIER DE BASE

Dans le cadre de la prévention des éclosions de coqueluche chez les élèves du secondaire, le MSSS a remplacé, pour le secondaire 3, l'ancien vaccin contre le tétanos et la diphtérie, par un vaccin conférant également une protection contre la coqueluche. Ce nouveau vaccin a donc été administré aux élèves du secondaire 3 de la région.

De plus, un rappel de vaccination avec ce même vaccin chez les étudiants des secondaires 1 et 2 a été effectué afin d'améliorer leur protection contre la coqueluche.

Une allocation de 5 $ par élève à vacciner est accordée aux CLSC pour supporter cette activité.

EFFETS INDÉSIRABLES DES PRODUITS IMMUNISANTS

En 2003-2004, 22 cas de manifestations cliniques survenues après une vaccination ont été signalés au fichier central ESPRI, dont 3 seulement étaient reliées à la vaccination antigrippale. À ce sujet, le syndrome oculo-respiratoire est en diminution et est maintenant considéré comme une manifestation clinique attendue.

INFLUENZA ET PNEUMOCOQUE

La saison de vaccination antigrippale 2003-2004 a permis d'administrer 20 215 doses de vaccin, soit une augmentation de 8,2 % sur l'année précédente.

Toutefois, les activités de promotion et de sensibilisation auprès du personnel soignant devront être accrues car une baisse de près de 8 % a été constatée.

Une allocation totale régionale de 76 845 $ sera distribuée aux établissements vaccinateurs en fonction des doses de vaccin antigrippal administrées.

HÉPATITE B

Les quatre déclarations d'hépatite B reçues en 2003 ont conduit à l'identification d'autant de contacts étroits qui ont été référés pour sérologie et vaccination.

CONTRÔLE DE LA TUBERCULOSE CHEZ LE PERSONNEL SOIGNANT

La DSP a dressé un portrait de l'avancement des travaux des établissements dans le cadre des activités de prévention de la tuberculose auprès des employés du réseau de la santé et des services sociaux. Dans le but de supporter les établissements qui n'avaient pas complété les tests de dépistage auprès de leurs employés, une procédure spéciale de référence à la DSP pour les cas positifs a été implantée. Cette référence vise à juger de la nécessité de faire d'autres investigations et de référer la personne à un médecin. La DSP a ainsi dû produire 37 avis à l'intention de médecins du territoire.

ASSURANCE-QUALITÉ DES PRODUITS IMMUNISANTS

La DSP a poursuivi ses activités de gestion du dépôt régional des produits immunisants.

Un total de 15 signalements pour un bris de la chaîne de froid, tous en provenance des dépositaires locaux, ont été signalés.

Comme c'est le cas depuis plusieurs années, aucun bris dans le transport des produits immunisants du dépôt régional vers les dépôts locaux n'a été constaté en raison des mesures mises de l'avant.

Promotion des comportements préventifs

PROMOTION DE LA VACCINATION AUPRÈS DES VOYAGEURS

La DSP a assuré la diffusion des bulletins d'information (actualités en santé-voyage et bulletin « Réservation santé ») aux intervenantes des cliniques de santé des voyageurs du territoire.

VACCINATION CONTRE LA FIÈVRE JAUNE

Seize vaccinations contre la fièvre jaune ont été autorisées par la DSP au cours de 2003.

Protection de la santé de la population

PLANS D'URGENCE

Compte tenu du besoin de disposer de plans d'urgence pour plusieurs problèmes de nature infectieuse, la DSP a entrepris la rédaction d'un document général sur les urgences infectieuses, qui servira de base à la réalisation de plans spécifiques (influenza, variole, SRAS).

B. Toutes les maladies infectieuses

Protection de la santé de la population

La DSP reçoit les déclarations des maladies à déclaration obligatoire (MADO) pour les personnes de son territoire. Deux cent dix-sept déclarations ont été retenues après validation : la maladie qui est de loin la plus fréquente est la chlamydia (117 déclarations), suivie de la campylobacter (26), l'hépatite C (20), la salmonellose (20) et la giardiase (10).

L'année 2003 a été marquée par la crise du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS). La DSP s'est assurée de suivre l'évolution de la situation et de faire part aux établissements des éléments importants en vue de la surveillance et de l'éventuelle prise en charge de cas sur notre territoire. La mise en place d'un programme de protection personnelle respiratoire de même qu'une mise à niveau des équipements de protection tels que les chambres à pression négative ont été enclenchées dans les établissements.

La DSP a aussi assuré un service de garde 24/7 pour les urgences infectieuses et environnementales.

C. Autres maladies infectieuses

Santé des voyageurs

La DSP, à la demande des infirmières des cliniques de santé des voyageurs, fait parvenir des outils pour la prescription d'antipaludéens aux médecins qui reçoivent des voyageurs avant leur départ. Six demandes qui concernaient des voyageurs dont les destinations présentaient des risques particuliers au regard du paludisme ont été reçues en 2003.

Infections nosocomiales

La DSP a continué à participer aux travaux du regroupement des infirmières en prévention des infections des CH. Elles ont été des collaboratrices de premier plan dans la mise en place des mesures visant à se prémunir contre les maladies respiratoires sévères dont le SRAS, en milieu de soins.

L'année 2003 a par ailleurs été marquée par une éclosion de SARM (staphylocoque résistant à la méthicilline), dans un centre hospitalier. L'avis de la DSP a été sollicité pour valider la prise en charge de cette éclosion par l'établissement et pour soutenir une demande de support financier fait auprès de l'Agence.

Dans le dossier du SARM, la DSP a aussi dû émettre des directives aux laboratoires des CH pour la prise en charge des personnes atteintes qui ne sont pas hospitalisées au moment du diagnostic.

Un avis sur l'installation de chambres à pression négative dans la région a également été élaboré. Des travaux ont été entrepris pour évaluer les besoins techniques et financiers pour implanter les recommandations de cet avis.

Une rencontre régionale a été organisée pour initier dans chaque établissement des démarches visant à améliorer la protection des travailleurs et des usagers des établissements contre les maladies à transmission aérienne. De façon plus spécifique, la rencontre a surtout abordé les questions des responsabilités respectives de la DSP et des établissements dans la gestion d'une maladie infectieuse grave, ainsi que le sujet des chambres à pression négative, du port de respirateurs par le personnel et des mesures d'étiquette respiratoire à implanter auprès de la clientèle et des visiteurs des établissements.

La DSP a par ailleurs rédigé un outil pour faciliter et uniformiser l'implantation des recommandations du Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ) sur la prévention des infections lors du processus d'évaluation des patients en milieu de soins.

Tuberculose

Une seule recherche des contacts d'un cas de tuberculose a été effectuée en 2003. Quinze membres de la famille et de la maisonnée ainsi que quatorze personnes parmi le personnel soignant ont subi des tests de dépistage de l'infection tuberculeuse latente. Le dépistage a donné un résultat significatif chez sept de ces personnes, qui ont toutes été référées à leur médecin pour la prescription d'un traitement préventif.

Zoonoses et Virus du nil occidental (VNO)

La DSP a fait en sorte d'être préparée à la survenue du Virus du nil occidental (VNO) (chez un humain ou un animal) sur son territoire. Les médecins ont reçu des instructions sur la détection de cette maladie. Il n'y a eu aucune confirmation de la présence de ce virus dans la région en 2003.

D. VIH-Sida, hépatites virales et infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS)

Promotion de comportements préventifs au regard des ITSS

ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ ET PRÉVENTION DES ITSS EN MILIEU SCOLAIRE

La DSP a maintenu le soutien offert depuis quelques années aux intervenants scolaires des CLSC dans leur travail de prévention des ITSS et d'éducation à la sexualité, et ce, dans la perspective de la réforme du curriculum scolaire. En 2003-2004, les principales réalisations ont été :

- la production et la diffusion de deux bulletins de liaison;
- une formation relative à l'éducation à la sexualité;
- deux journées de ressourcement professionnel réunissant l'ensemble des intervenantes scolaires des CLSC du territoire;
- l'offre de services-conseils d'une sexologue-éducatrice;
- la conception d'une « trousse d'éducation sur la contraception »;
- l'amorce d'un projet pilote visant à expérimenter, avec un milieu scolaire volontaire, l'école secondaire de New-Richmond, un projet d'éducation à la santé, en conformité avec les principes de la réforme scolaire et en retenant l'éducation à la sexualité comme premier domaine d'application.

POPULATION EN GÉNÉRAL

Afin d'informer et de sensibiliser la population aux réalités telles que l'homosexualité, la diversité sexuelle et les conséquences de l'homophobie, la DSP a continué de diffuser le matériel promotionnel de l'organisme Gai-Écoute, à faire connaître l'existence de ses divers services dont sa ligne d'écoute.

La diffusion du matériel d'information portant sur la prévention des ITSS et les conséquences de ces infections a aussi été poursuivie. La DSP s'associe également aux campagnes d'information et de sensibilisation nationales portant sur ces sujets.

Les organismes communautaires, les établissements du réseau de la santé et des services sociaux et le milieu scolaire sont les principaux partenaires de la DSP.

Prévention auprès des groupes vulnérables

ADOLESCENTS ET ADOLESCENTES D'ORIENTATION HOMOSEXUELLE ET BISEXUELLE

Des démarches auprès de chaque milieu scolaire ont été réalisées afin qu'il se dote de moyens pour favoriser un environnement scolaire respectueux des diverses orientations sexuelles. La sexologue-éducatrice a aussi répondu aux demandes de conseils de certains intervenants scolaires.

De plus, afin d'informer et de sensibiliser les intervenants qui travaillent auprès des jeunes, aux réalités telles que l'homosexualité, la diversité sexuelle et les conséquences de l'homophobie, la DSP a poursuivi la diffusion du matériel promotionnel de l'organisme Gai-Écoute, fait connaître sa ligne d'écoute et ses services d'information.

ACCESSIBILITÉ AUX CONDOMS

Des milliers de condoms et quelques distributeurs ont été répartis par la DSP dans les principaux lieux fréquentés par les adolescents de notre territoire.

PERSONNES EN CENTRES DE DÉTENTION

Afin de contribuer à la réduction des risques de transmission du VIH et des hépatites virales en milieu correctionnel, la DSP a dispensé la formation *Stratégie de réduction des méfaits liés à l'usage de drogues en milieu correctionnel* au personnel du Centre de détention de New-Carlisle.

PERSONNES UTILISATRICES DE DROGUES INJECTABLES (UDI)

Depuis 1997, les UDI ont accès à des seringues et à des condoms gratuits dans tous les CLSC et centres hospitaliers du territoire. Dans les 23 pharmacies qui participent à ce programme, les seringues peuvent être achetées à prix modique.

PERSONNES SÉROPOSITIVES ET SIDÉENNES ET LEUR ENTOURAGE

À l'heure actuelle, en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine, il n'y a pas d'organisme communautaire qui travaille auprès des personnes séropositives et sidéennes, ni de leur entourage. Pour répondre à leurs besoins, la DSP a conclu une entente de services avec l'organisme Mouvement d'aide et d'information (MAINS) Bas-Saint-Laurent. Les services dispensés par cet organisme dans le cadre de cette entente sont les suivants :

- accueil-référence téléphonique de la clientèle gaspésienne et madelinienne aux prises avec le VIH-Sida s'adressant à l'organisme;
- offre de participation, aux personnes de la région qui le requièrent, aux activités sociales et d'information organisées dans la région de Rimouski.

En 2003-2004, environ dix personnes de notre région ont bénéficié de ces services.

DÉPISTAGE ANONYME DU VIH ET SERVICES INTÉGRÉS DE LUTTE CONTRE LES ITSS

Ce service est disponible dans tous les CLSC du territoire. Une allocation de 4 000 $ leur est attribuée annuellement. En moyenne, 250 tests de dépistage anonyme par année sont effectués dans la région.

Au cours de la dernière année, la DSP a entrepris un processus visant à réorienter les services et les ressources affectés au dépistage anonyme du VIH vers une organisation intégrée de services ayant trait aux infections transmises sexuellement (ITS), au VIH-Sida et aux hépatites virales. Diverses dimensions de l'organisation des services sont soumises à l'examen dont les tests de dépistage utilisés, le traitement, l'intervention préventive auprès des partenaires, la vaccination contre les hépatites virales, l'atteinte des clientèles particulièrement vulnérables aux ITS.

La réalisation d'un état de situation des services offerts et l'élaboration d'une proposition d'un nouveau modèle d'organisation de services ont été entreprises au cours de l'année.

EXPOSITIONS AUX LIQUIDES BIOLOGIQUES

La DSP a procédé à une révision des protocoles en vigueur au Québec comme au niveau de Santé-Canada et des CDC (États-Unis), en vue de la création d'un outil facilitant la prise en charge médicale de ces accidents.

De plus en plus de dispositifs sont actuellement offerts sur le marché pour diminuer le risque d'accident survenant avec les aiguilles et le matériel tranchant utilisé dans les soins. La DSP a effectué une analyse de certains de ces dispositifs et a émis une recommandation concernant leur utilisation au regroupement des infirmières en prévention des infections des CH.

D. Système du sang

Un médecin de la DSP assume les responsabilités de répondant en hémovigilance (sécurité des produits sanguins) et d'interlocuteur au système du sang (organisation des services en banque de sang et pratiques transfusionnelles). Au cours de la période 2003-2004, des travaux ont été menés en vue de la réalisation des activités nécessaires à la régionalisation du système du sang. Les actions réalisées ont été :

- la diffusion à tous les CH d'un modèle de politique de gestion des inventaires élaboré au Centre hospitalier régional de Rimouski avec la collaboration de la chargée de sécurité transfusionnelle technique de la région. Ce modèle doit être approuvé par les directions de chaque établissement;
- la diffusion au MSSS, des données d'utilisation des produits sanguins des CH. Cette tâche est assumée par chacun des CH;
- le processus de prévision des besoins en produits sanguins pour 2004-2005 a aussi été complété par les CH, avec l'assistance de la DSP;
- pour ce qui est des ententes interétablissements qui doivent lier chacun des CH avec un établissement désigné, la période 2003-2004 a vu la signature de deux de ces ententes et la progression de ce dossier dans les autres CH, dans la mesure où le contenu de l'entente n'a plus qu'à être soumis à leur conseil d'administration;
- le comité de médecine transfusionnelle (CMT) de la région reste encore à mettre en place. À défaut de pouvoir compter, au sein de chaque CH, sur un médecin intéressé à représenter son établissement sur ce comité, un membre de la DSP participe au CMT du Centre hospitalier régional de Rimouski.

Les protocoles d'enquête pour les maladies à déclaration obligatoire qui peuvent être transmises par le sang ont été modifiés. Les changements ont été apportés pour répondre au besoin d'identifier les cas où Héma-Québec doit être prévenu parce qu'une personne a donné du sang après avoir été contaminée, ou parce qu'une personne a été trouvée porteuse d'une maladie après avoir reçu des produits sanguins.

LA SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

A. Exposition aux contaminants dans l'air ambiant

Murdochville

La DSP a participé aux réunions du comité consultatif environnemental de Murdochville tenues en 2003 et 2004 et contribué à la rédaction de deux numéros du bulletin d'information du comité dont le tirage a été de 250 copies.

La DSP a aussi participé aux travaux du Groupe technique du ministère de l'Environnement du Québec qui visent à évaluer les risques à la santé et à l'environnement de la réutilisation des terrains et des installations du complexe industriel de Noranda à Murdochville.

Projet d'usine de traitement des sols à Belledune

Les ressources de la DSP ont été fortement sollicitées par le dossier du projet d'exploitation d'une usine de traitement des sols à Belledune au Nouveau-Brunswick. Bien que le projet ne soit pas sous sa juridiction, la DSP, en collaboration avec l'Institut national de santé publique (INSPQ), a été appelée à faire connaître sa position sur les effets potentiels à la santé pour la population située dans la Baie-des-Chaleurs. À cet effet, elle a entretenu de nombreuses communications avec les ministères de la Santé et des Services sociaux et de l'Environnement, l'INSPQ et de nombreuses autres instances.

Exposition aux contaminants présents en milieu hydrique

Dans le cadre du mandat confié au directeur de santé publique par le Règlement sur la qualité de l'eau potable, 488 interventions ont été effectuées en rapport avec des signalements de non-conformité ou de retour à la conformité des réseaux d'approvisionnement en eau potable. Dix demandes d'information ou d'avis de la part des partenaires (CLSC, ministère de l'Environnement, médecins) et de la population concernant les contaminants présents dans l'eau et les risques à la santé ont été traitées.

La DSP a collaboré à l'automne 2003 à la tournée de sensibilisation des exploitants de réseaux d'eau potable organisée par le ministère de l'Environnement (MENV) et Emploi-Québec. Au total, 82 personnes ont été rencontrées lors des 6 soirées d'information.

La très grande collaboration du personnel du ministère de l'Environnement, tant à la direction régionale, qu'à Québec, des laboratoires accrédités pour l'analyse d'eau potable et de l'INSPQ a permis à la DSP de bien remplir son mandat au regard de la qualité de l'eau potable.

Exposition aux contaminants présents dans l'air intérieur

Cette année, la DSP a répondu à trente demandes en lien avec la qualité de l'air intérieur; 64 % des demandes concernaient des problèmes de moisissure.

B. Amélioration des milieux de vie et développement durable

Au cours de l'année 2003, la DSP a apporté son concours aux travaux en lien avec la Zone d'intervention prioritaire (ZIP) Îles-de-la-Madeleine et la ZIP Baie-des-Chaleurs ainsi qu'au Comité de concertation de la Baie-de-Gaspé.

La DSP a émis des commentaires dans le cadre des évaluations d'impact des projets des parcs éoliens des Monts Copper et Miller à Murdochville et des projets de réaménagement de la route à Oak Bay (Baie-des-Chaleurs) et à Escuminac (Baie-des-Chaleurs). Elle a aussi donné son avis dans le cadre de divers règlements de contrôle intérimaire pour les MRC du territoire.

C. Table nationale de concertation en santé environnementale

La DSP a participé activement aux travaux du groupe de travail provincial sur l'eau potable et assume maintenant la présidence du comité permanent eau potable de la Table nationale de concertation en santé environnementale. À cet effet, elle collabore aux travaux sur les modifications au règlement sur la qualité de l'eau potable et aux travaux visant l'harmonisation des pratiques en lien avec l'application du règlement sur l'eau potable.

D. Interventions lors de situations inhabituelles et mesures d'urgence

Au cours de la dernière année, la DSP a participé à des exercices de planification préalable aux catastrophes regroupant divers partenaires régionaux (Sécurité civile, MENV, municipalités, Sûreté du Québec, Garde côtière) dont l'exercice Alliance 2003 sur les déversements de produits

pétroliers. Elle est intervenue également dans divers dossiers : inondations à la suite de fortes pluies, odeurs incommodantes, bruit communautaire.

La DSP a aussi répondu à 27 demandes provenant du public ou des partenaires concernant des situations ayant une composante environnementale.

LA SANTÉ AU TRAVAIL

L'équipe de santé au travail de la DSP a supporté, à l'échelle de la région, les interventions effectuées par les ressources en santé au travail des CLSC auprès de 457 établissements regroupant plus de 8 500 travailleurs. Ces interventions consistaient à :

A. Élaborer, mettre à jour et en application les programmes de santé spécifiques aux établissements prévus dans le cadre de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail*;
B. Mettre en application les programmes d'intervention intégrés élaborés conjointement, à l'échelle provinciale, par la CSST et le réseau de la santé;
C. Appliquer les programmes à caractère régional;
D. Répondre à des demandes d'intervention ponctuelle formulées par les entreprises de la région;
E. S'acquitter des mandats spéciaux confiés au réseau de la santé par la CSST.

A. Programmes de santé spécifique

À l'intérieur des programmes de santé spécifique, des activités de surveillance médicale et environnementale, des activités d'information ainsi qu'un support aux entreprises au chapitre des premiers secours et premiers soins ont été réalisés. Plusieurs thématiques et secteurs d'activité économiques sont visés par ces programmes. Parmi ceux-ci mentionnons, pour la période 2003-2004, le secteur de la forêt et des scieries pour lequel des interventions ont eu lieu dans 21 établissements regroupant près de 1 700 travailleurs. Ces interventions visaient les problématiques suivantes : réactions sévères aux piqûres d'insectes et coups de chaleur. Celles-ci causent régulièrement des décès à chaque année au Québec.

Mentionnons aussi la problématique des troubles musculo-squelettiques (TMS), pour laquelle la DSP est intervenue dans près de 25 établissements. Au total, 192 travailleurs étaient concernés et ceux-ci éprouvaient majoritairement des douleurs. Une gamme étendue de secteurs d'activité furent touchés : pharmacies, épiceries, usines de transformation de produits marins, établissements d'enseignement, centres hospitaliers, commerces, serres, entreprises forestières, salons de coiffure, etc.

B. Programmes d'intervention intégrés

L'équipe régionale de la DSP a par ailleurs coordonné l'application de plusieurs programmes cadres provinciaux, désignés sous le nom de programmes d'intervention intégrés. Au cours de la dernière année, ceux-ci ont porté sur les thématiques suivantes :

RISQUES BIOLOGIQUES

Pour cette clientèle, les 32 municipalités concernées ont été contactées afin d'obtenir leur participation et leur engagement à défrayer le coût des vaccins. En date du 31 décembre 2003, 27/32 municipalités (84,4 %) avaient emboîté le pas. Ces accords de principe touchent un total de 524 pompiers sur les 700 visés, soit tout près de 75 % de la population cible. Ces pompiers ont reçu la formation sur les risques biologiques (plus spécifiquement en lien avec l'hépatite B). Ils ont reçu les trois doses initiales de vaccins et la plupart ont eu une sérologie.

AMMONIAC

Pour les huit établissements concernés, de l'information sur les risques et les moyens de prévention a été donnée. Le support à la formation des secouristes et à la mise en place d'un plan d'urgence a été offert. Des visites de suivi ont été faites. Les plans d'urgence ont été élaborés dans l'ensemble des usines. Un premier bilan a été produit en collaboration avec la CSST et ce bilan s'est révélé positif. En cours d'année, la DSP a toutefois réalisé que certaines informations transmises, notamment sur les plans de mesures d'urgence, méritaient d'être évaluées de plus près. D'un commun accord, il a été convenu d'initier une rencontre avec les intervenants de la sécurité civile pour réunir toute l'information disponible et établir si l'ensemble des objectifs prévus au programme Frigo ont été rejoints. Cette rencontre est prévue pour le début de 2004.

ISOCYANATES

Ce programme vise spécifiquement les ateliers de carrosserie automobile. Tous les établissements (28) ciblés au programme ont été visités. Un support technique est offert aux milieux de travail concernant les systèmes de protection respiratoire à adduction d'air. Une évaluation quantitative par rotamètre du débit d'air disponible à l'intérieur des masques à adduction a été effectuée. Parallèlement à cela, la DSP a enclenché les activités visant à améliorer la ventilation dans la chambre de mélange et la cabine de pulvérisation. En termes de résultats, 24 établissements sur 28 ont fait l'acquisition d'un système de protection respiratoire à adduction d'air conforme. Les interventions se poursuivent pour les quatre autres établissements.

C. Programmes régionaux

Des programmes à caractères régionaux ont également été réalisés. Parmi ceux-ci, soulignons notamment :

ASTHME AUX CRUSTACÉS

Le constat d'une recrudescence possible du nombre de cas d'asthme professionnel aux crustacés (3 à 4 cas/an observés à partir des dernières données disponibles) nous a amenés à mettre en place un comité conjoint d'orientation. Une grille de critères environnementaux touchant la cuisson, la ventilation et le refroidissement du produit a été définie. Une tournée des 15 usines concernées (1 400 travailleurs touchés) a été effectuée pour s'assurer que les conditions de production sont adéquates. Des recommandations ont été faites aux employeurs pour optimiser la ventilation existante. Un suivi des modifications apportées au procédé de production a débuté au cours de la saison 2004. En termes de résultats, après une tournée d'inspection de l'ensemble des usines au début de 2004, 11 établissements sur 15 répondaient entièrement aux critères de ventilation exigés.

D. Demandes du milieu

L'ouverture aux demandes du milieu s'est poursuivie et celles-ci ont maintenu leur croissance. Un total de 265 demandes provenant de tous les milieux de travail ont été adressées et ont donné lieu à des interventions. Cette croissance continue des demandes depuis 1994 témoigne des besoins du milieu pour ce type d'intervention.

E. Mandats spéciaux

PROGRAMME POUR UNE MATERNITÉ SANS DANGER

L'application de ce programme s'appuie sur certains principes : assurer aux travailleuses enceintes la protection prévue par la loi et, parallèlement, supporter les employeurs dans leurs efforts visant à permettre l'affectation des travailleuses concernées à des tâches compatibles avec leur état de grossesse. Entre 220 et 250 demandes sont adressées à chaque année.

Les organismes communautaires

En 2003-2004, 101 organismes communautaires sont accrédités par l'Agence de santé et de services sociaux et parmi eux, trois organismes possèdent une accréditation conditionnelle. De ce nombre, 92 organismes étaient financés dans le cadre du *Programme de soutien aux organismes communautaires* (PSOC). Notons que 16 d'entre eux reçoivent du financement dans plus d'un secteur du programme compte tenu de la diversification de leur mission. Ce qui porte à 117 le nombre de dossiers actifs dans le cadre du PSOC.

Il est important de souligner que l'Agence a procédé à un transfert de trois organismes vers le *Secrétariat à l'action communautaire autonome* qui, à son tour, a procédé à un transfert d'un nouvel organisme vers l'Agence. Également, nous avons assisté à la dissolution de deux organismes et un organisme a perdu son accréditation.

De plus, le secteur de l'économie sociale accueille 10 organismes communautaires dans le domaine de l'aide domestique (6), de l'hébergement pour personnes âgées en perte d'autonomie légère (3) et de la réadaptation en alcoolisme et toxicomanie (1).

Ces organismes offrent des services à différentes clientèles :

- aux personnes qui sont aux prises avec des problèmes d'alcoolisme, de toxicomanie et de santé mentale;
- aux familles;
- aux personnes handicapées;
- aux personnes âgées;
- aux personnes démunies;
- aux femmes;
- aux hommes en difficulté;
- aux jeunes.

NOMBRE D'ORGANISMES COMMUNAUTAIRES DANS LES DIFFÉRENTS SECTEURS			
PROMOTION ET SERVICES			
SECTEURS	NOMBRE DE GROUPES		
	2001-2002	2002-2003	2003-2004
Services à la communauté	52	56	54
Services aux femmes et aux hommes	13	14	14
Services à la jeunesse	31	29	29
Santé mentale	9	9	9
Concertation régionale	1	1	1
Maintien à domicile	10	10	10
Total	**116**	**119**	**117**

CONSOLIDATION FINANCIÈRE SIGNIFICATIVE

Dans le cadre du financement général des organismes communautaires, on observe une augmentation significative, passant d'un total de 7 494 271 $ en 2002-2003 à 8 562 656 $ au cours de l'année 2003-2004. En effet, on constate une augmentation de l'ordre de 1 063 385 $. Il y a lieu de souligner que de cette hausse, un montant de 366 710 $ provient du transfert budgétaire de subventions récurrentes anciennement accordées par d'autres ministères ou organismes gouvernementaux. Malgré tout, le secteur de la santé et des services sociaux est à l'origine d'une augmentation réelle de 696 675 $.

Le *Programme de soutien aux organismes communautaires* (PSOC) maintient son objectif de prépondérance comme source de financement au même niveau que l'an dernier : 82 % de l'aide financière offerte aux organismes s'inscrit dans le soutien à la mission globale.

Notons également que la somme de 179 880 $, versée à certains organismes de la région dans le cadre de l'actualisation de la *Politique gouvernementale sur la reconnaissance de l'action communautaire*, n'apparaît pas dans le tableau ci dessous. Les organismes visés ont été recommandés par l'Agence, mais les subventions ont été versées par le Secrétariat à l'action communautaire autonome au nom du gouvernement du Québec.

SUBVENTIONS AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES PAR PROGRAMME 2001-2004

PROGRAMMES	SUBVENTIONS ($)		
	2001-2002	2002-2003	2003-2004
	(1)	(2)	(3)
Soutien aux organismes communautaires (PSOC)	5 860 058	6 181 058	7 015 232 *
Santé mentale	86 671	67 681	254 081
Perte d'autonomie liée au vieillissement	485 000	180 000	172 000
Déficience intellectuelle et TED	30 000	30 000	55 738
Déficience physique	---	---	55 000
Dépendances	400 125	407 967	365 338
Jeunes en difficulté	---	---	---
Santé physique	---	---	15 000
Santé publique	300 202	298 716	451 367
Services généraux	409 491	328 849	178 900
Total	7 571 547	7 494 271	8 562 656

** Inclut les sommes transférées par les autres ministères et organismes gouvernementaux au montant de 366 710 $.*

LE PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES (PSOC)

En 2003-2004, l'Agence a reçu 103 demandes d'aide financière dans le cadre du PSOC. Le budget initial était de 6 216 915 $ auquel s'est ajouté l'indexation annuelle de 149 206 $, le transfert budgétaire de 366 710 $ et des nouveaux investissements à la hauteur de 282 401 $. Ainsi, un montant de 7 015 232 $ a été versé à 92 organismes communautaires admis au programme, dont 6 977 668 $ sur une base récurrente et 37 564 $ sur une base non récurrente. Ainsi, en 2003-2004, la consolidation budgétaire du *Programme de soutien aux organismes communautaires* a été de l'ordre de 798 317 $ par rapport à l'année budgétaire 2002-2003.

ÉVOLUTION DES SUBVENTIONS
PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES
PAR CATÉGORIE 2001-2004

Secteurs	Catégories	2001-2002 $	2002-2003 $	2003-2004 $
SERVICES À LA COMMUNAUTÉ	Alcoolisme-toxicomanie	83 312	84 895	91 181
	Familles	128 016	120 097	165 101
	Personnes handicapées	132 332	134 848	332 894
	Centres de bénévolat	174 504	177 820	243 673
	Personnes âgées	45 160	46 018	72 361
	Santé physique	29 934	30 502	60 634
	Personnes démunies	151 698	168 980	216 964
	Assistance-accompagnement	99 314	137 025	185 529
	Hébergement mixte	426 630	437 736	471 670
	Sous-total	1 270 900	1 337 921	1 840 007
SERVICES AUX FEMMES ET AUX HOMMES	Maisons d'hébergement pour femmes	1 351 754	1 382 281	1 562 208
	Agressions sexuelles	252 963	257 770	263 957
	Centres de femmes	365 120	372 056	428 430
	Conjoints violents	20 320	24 706	26 203
	Sous-total	1 990 157	2 036 813	2 280 798
SERVICES À LA JEUNESSE	Mesures de rechange	136 144	138 731	142 060
	Maisons de jeunes	868 680	885 182	936 093
	Autre ressource jeunesse	101 312	103 237	106 592
	Sous-total	1 106 136	1 127 150	1 184 745
CONCERTATION RÉGIONALE	Sous-total	52 223	53 215	69 492
SANTÉ MENTALE	Sous-total	928 463	971 579	932 541
MAINTIEN À DOMICILE	Sous-total	642 179	654 380	670 085
	Total	**5 990 058**	**6 181 058**	**6 977 668**

LA CONSOLIDATION DES SERVICES COMMUNAUTAIRES ET LA RÉPARTITION BUDGÉTAIRE DU PSOC

En 2003-2004, la *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux* a inscrit de nouveaux enjeux pour le secteur communautaire et soulevé de vives inquiétudes parmi les organismes communautaires. Toutefois, l'annonce ministérielle concernant le maintien de la gestion régionale du *PSOC* au sein des agences a contribué à rassurer le milieu communautaire, mais la réalité des ententes de services avec les nouvelles instances locales continue de préoccuper les organismes.

De plus, la dernière année financière a permis d'amorcer la consolidation dans certains secteurs communautaires. C'est le cas notamment pour les organismes oeuvrant en violence conjugale, particulièrement les maisons d'aide et d'hébergement pour les femmes victimes de violence. À cet effet, l'engagement gouvernemental devrait se poursuivre au cours des prochaines années.

L'Agence a également maintenu ses efforts afin de rehausser le financement du secteur *personnes handicapées* en soutenant spécialement les organismes issus de territoires sous-financés. Dans le secteur du soutien à domicile, une aide financière spécifique a été accordée à plusieurs centres d'action bénévole afin de rehausser les services de transport-accompagnement et d'amorcer la desserte des personnes âgées vivant dans des ressources d'hébergement privées. Signalons aussi la construction d'une nouvelle ressource d'hébergement communautaire pour les personnes en difficulté en Haute-Gaspésie ainsi que la construction d'un centre d'hébergement et d'activités pour les personnes handicapées dans la MRC d'Avignon.

ÉCONOMIE SOCIALE

Dans le secteur de l'économie sociale, l'Agence a entrepris des travaux conjoints avec les corporations d'aide à domicile et les CLSC afin d'amorcer l'actualisation de la *Politique de soutien à domicile*, d'harmoniser les services d'aide domestique et de soutien aux proches sur l'ensemble du territoire.

Le tableau qui suit permet de constater la ventilation de l'aide financière accordée à chacune des corporations d'aide à domicile au cours de l'année financière 2003-2004. Il s'agit d'un financement transitoire avant d'établir la réelle contribution des corporations d'aide à domicile et le soutien financier requis.

L'Agence a aussi alloué un montant de 62 000 $ réparti entre trois maisons d'hébergement communautaire pour personnes âgées en perte d'autonomie légère : Nouveaux Horizons de Havre-aux-Maisons, Logis du Bel Âge à Fatima et Maison des Aînés de Grande-Vallée. Cette subvention permet le développement de services collectifs s'adressant à cette clientèle.

De plus, l'Agence a recommandé la Maison des Aînés de Grande-Vallée dans le cadre d'un projet expérimental sur l'hébergement alternatif mis de l'avant par le ministère de la Santé et des Services sociaux afin de maintenir le plus longtemps possible dans leur milieu naturel les personnes âgées en perte d'autonomie sévère.

SUBVENTIONS AUX CORPORATIONS D'AIDE À DOMICILE DANS LE CADRE DE L'ÉCONOMIE SOCIALE 2001-2004			
ORGANISMES	SUBVENTIONS ($)		
	2001-2002	2002-2003	2003-2004
Corporation d'aide à domicile l'Essentiel (Î.M.)	38 666	40 000	10 000
Entre-Tiens de la Haute-Gaspésie	53 467	40 000	10 000 5 000 (fiducie table région)
Multi-Services Corporation d'aide à domicile	62 667	25 000	10 000
Association des aînés de la MRC Rocher-Percé inc.	64 266	25 000	10 000
Entre-Tiens Chaleurs	41 067	25 000	10 000
Entre-Tiens d'Avignon inc.	39 867	25 000	10 000
TOTAL RÉGIONAL	**300 000**	**180 000**	**65 000**

CADRE DE RÉFÉRENCE SUR LES INTERACTIONS DE L'AGENCE ET DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

L'Agence a maintenu l'application de son cadre de référence balisant les interactions avec les organismes communautaires. Rappelons que ce cadre de référence a notamment pour objectifs de :

- définir les principes et préciser les modalités d'un partenariat entre l'Agence et les organismes communautaires;
- définir la nature et les caractéristiques des organismes communautaires autonomes;
- préciser les critères et le processus administratif de reconnaissance des organismes communautaires;
- préciser les moyens privilégiés afin de soutenir les activités des organismes communautaires.

Régionalement, il reste à procéder à l'adaptation du cadre de référence en lien avec la politique gouvernementale *L'action communautaire, une contribution essentielle à l'exercice de la citoyenneté et au développement social du Québec*. Les modifications qui devront être apportées demeurent très marginales, mais nécessaires.

Au cours de la dernière année, trois rencontres statutaires ont été tenues avec le Regroupement des organismes communautaires Gaspésie/Les Îles-de-la-Madeleine. Bien entendu, la participation dans les processus rattachés aux réseaux de services intégrés et les nouvelles orientations ministérielles quant à la réorganisation du réseau ont retenu l'attention du milieu communautaire. Notamment sur les réalités touchant la création des instances locales qui commanderont des ententes locales avec les partenaires du milieu communautaire.

La prochaine année financière permettra également d'assurer une mise à niveau de l'information auprès de nos partenaires du milieu communautaire et de créer des lieux d'échanges favorisant les collaborations entre les organismes et les instances locales.

Les ressources humaines

UN PORTRAIT DES SALARIÉS

On observe une croissance annuelle d'environ 2 % des salariés à temps complet régulier et des salariés à temps partiel occasionnel. Chez les salariés à temps partiel régulier, la croissance n'est d'environ 1 % par année.

ÉVOLUTION DE L'EMPLOI CHEZ LE PERSONNEL SYNDIQUÉ [1]					
	1999-2000	2000-2001	2001-2002	2002-2003	2003-2004
TCR	1 421	1 467	1 489	1 498	1 540
TPR (ÉTP)	682	701	684 *	699	703
Sous-total	2 103	2 168	2 173 *	2 197	2 243
TPO (ÉTP)	631	625	663	656	685
TOTAL (ÉTP)	**2 734**	**2 793**	**2 836 ***	**2 853**	**2 928**

Source : Rapports financiers des établissements (AS-471)

[1] *Excluant le personnel bénéficiant des mesures de sécurité d'emploi*
TCR : temps complet régulier TPR (ÉTP) : temps partiel régulier (équivalent temps plein)
TPO (ÉTP) : temps partiel occasionnel (équivalent temps plein)

* *Des établissements ont apporté des corrections au cours de l'année*

UN PORTRAIT DU PERSONNEL D'ENCADREMENT

Le personnel cadre à temps complet régulier tend depuis les dernières années à se stabiliser à environ 150 pour la région.

ÉVOLUTION DE L'EMPLOI CHEZ LE PERSONNEL CADRE [1]					
	1999-2000	2000-2001	2001-2002	2002-2003	2003-2004
TCR	144	136	145	148	149
TPR (ÉTP)	8	6	4	6	7
TOTAL	**152**	**142**	**149**	**154**	**156**

Source : Rapports financiers des établissements (AS-471)

[1] *Excluant le personnel bénéficiant des mesures de stabilité d'emploi*
TCR : temps complet régulier TPR (ÉTP) : temps partiel régulier (équivalent temps plein)

L'ENCADREMENT DANS LE RÉSEAU

La taux d'encadrement demeure très important. Chaque cadre dirige en moyenne entre 25 et 30 personnes différentes à temps complet, à temps partiel régulier et à temps partiel occasionnel pour totaliser l'équivalent de 18,8 temps plein. Il s'agit d'une charge de travail très importante où la supervision administrative occupe beaucoup de temps en regard de l'encadrement clinique.

ÉVOLUTION DU NIVEAU D'ENCADREMENT [1]					
	1999-2000	2000-2001	2001-2002	2002-2003	2003-2004
PS	2 734	2 793	2 836 *	2 853	2 928
PC	152	142	149	154	156
PS/PC	18	19,7	19,0 *	18,5	18,8

[1] *Excluant le personnel bénéficiant de mesures de stabilité ou de sécurité d'emploi*
PS : personnel syndiqué PC : personnel cadre PS/PC : nombre de syndiqués par cadre (en équivalent temps plein)
* *Des établissements ont apporté des corrections au cours de l'année*

Pour supporter le personnel d'encadrement, des programmes de formation continue sont offerts en collaboration avec l'Université Laval, notamment le certificat en gestion des organisations.

En complément à ces programmes, l'Agence, en étroite collaboration avec le comité régional de développement du personnel d'encadrement, offre différentes formations *ad hoc*.

LA PRÉCARITÉ D'EMPLOI

Le portrait des cinq dernières années tend à confirmer qu'environ 21 % des heures sont rémunérées à des salariés à temps partiel occasionnel. Une réorganisation du travail ciblant une diminution de ce taux s'impose. Les clauses relatives à la conversion des heures introduites aux conventions collectives au cours de ces années n'ont eu qu'un effet limité.

ÉVOLUTION DES HEURES RÉMUNÉRÉES					
	1999-2000	2000-2001	2001-2002	2002-2003	2003-2004
HRT	5 611 009	5 641 818	5 663 563	5 694 567	5 839 499
HR/SO	1 172 946	1 151 739	1 215 854	1 208 165	1 264 318
%SO/HR	20,9	20,4	21,5	21,2	21,7

Source : Rapports financiers des établissements (AS-471)
HRT : heures rémunérées totales HR/SO : heures rémunérées aux salariés occasionnels
SO/HR : pourcentage des heures rémunérées aux salariés occasionnels vs heures rémunérées totales

LA SANTÉ DES EMPLOYÉS

Le MSSS a pris l'orientation de contenir le taux des absences liées à la santé au taux de 1998-1999. Pour la région, cela représente une cible à atteindre de 5,16 % (heures assurance-salaire ÷ heures travaillées). À cette fin, l'Agence avait mis sur pied, en 2000-2001, un Service régional conseil en gestion de la santé et de la sécurité au travail. Ce service fournissait aux établissements un support-conseil en gestion des invalidités et des lésions professionnelles. Le plan d'action du service, en concordance avec celui du MSSS, contenait les volets suivants :

1. Priorité accordée à la gestion de la présence au travail au sein de tous les établissements;
2. Organisation du travail;
3. Implantation des indicateurs de gestion uniformes pour la région en lien avec ceux du ministère;
4. Stabilisation de la gestion médico-administrative;
5. Prévention et promotion de la santé, tout particulièrement en santé mentale.

Diverses activités ont été réalisées pour chacun de ces volets, entres autres : l'élaboration de politiques et procédures en gestion de la présence au travail, l'implantation d'un logiciel de compilation de données des absences, le suivi des dossiers d'absentéisme, l'évaluation des accidents du travail, l'inventaire des besoins en prévention, la formation en gestion et en prévention aux différents intervenants.

Devant une récupération d'environ 4 % des heures en assurance-salaire sur les heures travaillées durant deux années consécutives, soit 2001-2002 et 2002-2003, les acteurs ont opté pour fermer le Service régional conseil en gestion de la santé et de la sécurité au travail créé en 2000-2001 et recycler l'argent de ce service régional dans les services de santé et de services sociaux. Cette décision mériterait d'être analysée en lien avec la performance 2003-2004 où la région enregistre une croissance de 10 % par rapport à 2002-2003, faisant gonfler le taux de 6,15 % à 6,75 %, le plus élevé du Québec.

ÉVOLUTION DE L'ASSURANCE-SALAIRE CHEZ LES EMPLOYÉS

	1998-1999	1999-2000	2000-2001	2001-2002	2002-2003	2003-2004
%HAS Province	4,90	5,45	5,79	6,03	5,75 *	5,58 *
HT GÎM	4 121 728	4 231 783	4 149 447	4 231 891	4 261 483	4 365 312
HAS GÎM	209 453	283 572	281 067	270 537	262 688	294 467
$P GÎM	3 302 852	4 392 647	4 649 563	4 460 878	4 423 413	5 103 782
%HAS GÎM	5,08	6,70	6,64	6,35	6,15	6,75

Source : Rapports financiers des établissements (AS-471)
HT : heures travaillées HAS : heures en assurance-salaire (excluant délai de carence)
%HAS : pourcentage des heures en assurance-salaire $P : coût des prestations en assurance-salaire (excluant délai de carence)
** Des établissements ont apporté des corrections au cours de l'année*
** Rapports préliminaires 13 périodes*
Note : Pour demeurer comparable aux chiffres calculés par le MSSS, les heures en temps supplémentaire ont été ajoutées aux heures travaillées en temps régulier

LA SÉCURITÉ D'EMPLOI

Les salariés

En début d'année, 13 salariés étaient inscrits en sécurité d'emploi. Dix salariés se sont ajoutés en cours d'année pour un total de 23. Douze de ces salariés ont été replacés et deux dossiers ont été fermés.

Au 31 mars 2004, neuf salariés étaient toujours inscrits en sécurité d'emploi.

Les postes

Pour assurer le replacement des 12 salariés, le Service régional de main-d'œuvre (SRMO) a traité au-delà de 175 requêtes (affichages de postes). Les autres postes ont été rendus accessibles à des salariés titulaires ou à des salariés occasionnels non titulaires de postes leur permettant d'améliorer leur condition et une demeurait en traitement en fin d'année.

Enfin, une pénurie de main-d'œuvre, tout particulièrement au niveau des emplois de type professionnel, tels : orthophoniste, audiologiste, ergothérapeute, physiothérapeute, pharmacien, etc., est observée.

LES PRIORITÉS DU SERVICE RÉGIONAL DE MAIN-D'ŒUVRE (SRMO)

Le SRMO poursuit ses efforts dans les dossiers suivants :

- plan de replacement individualisé pour chaque salarié en sécurité d'emploi;
- prévision des départs permettant de connaître à moyen terme les besoins de main-d'œuvre au niveau du personnel cadre, infirmier, infirmier auxiliaire et autres; partage des conclusions avec les partenaires concernés.

La qualité des services

Au chapitre de la qualité des services, l'Agence a réalisé différentes activités en lien avec ses responsabilités légales de même qu'en fonction de certaines demandes ponctuelles du ministère de la Santé et des Services sociaux.

LE TRAITEMENT DES PLAINTES

L'Agence a reçu 20 plaintes en cours d'année dont 19 ont été analysées et conclues. La majorité concernaient des aspects financiers et étaient déposées par des gens qui souhaitaient obtenir un financement pour l'acquisition d'appareils pour le traitement de l'apnée du sommeil. La problématique de l'accessibilité à des médecins de famille a aussi fait l'objet de plusieurs insatisfactions sans nécessairement se concrétiser par une plainte formelle.

BILAN DES PLAINTES - AGENCE

Année	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice
2003-2004	3	17	20	19	1
2002-2003	4	25	29	26	3
2001-2002	1	19	20	16	4

Dans les établissements de santé et de services sociaux, un total de 191 plaintes ont été analysées, traitées et conclues entre le 1er avril 2003 et le 31 mars 2003, soit 157 plaintes par les commissaires locaux et 34 plaintes par les médecins examinateurs. Les plaintes concernent davantage les services offerts en centre hospitalier.

Le tableau suivant reflète le bilan des dossiers de plaintes pour les trois dernières années de référence. Il précise le nombre de plaintes en voie de traitement au début de l'exercice, les plaintes reçues en cours d'année, le total des plaintes, les plaintes conclues et enfin, le nombre de plaintes en voie de traitement au 31 mars 2003.

BILAN DU DOSSIER DES PLAINTES - ÉTABLISSEMENTS

Année	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice
2003-2004	*31	190	221	191	30
2002-2003	*30	152	182	146	36
2001-2002	24	117	141	121	20

* *Données ajustées*

Des données beaucoup plus exhaustives concernant le traitement des plaintes sont disponibles à l'intérieur du *Rapport annuel sur le régime d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services 2003-2004*.

LES VISITES D'APPRÉCIATION EN CHSLD

L'Agence a collaboré à la réalisation des visites d'appréciation de la qualité des services dans deux centres d'hébergement de soins de longue durée de la région, soit Gaspé et Chandler. Un rapport a été rédigé pour chacun des établissements et un certain nombre de recommandations ont été formulées afin d'améliorer les conditions de vie des personnes hébergées.

RÉSIDENCES PRIVÉES

En ce qui concerne les résidences privées d'hébergement, le ministère de la Santé et des Services sociaux s'est adressé à l'Agence pour uniformiser le processus d'assurance de la qualité dans les ressources privées.

Un *Protocole régional de traitement des demandes d'intervention dans les résidences privées* a donc été élaboré en collaboration avec les CLSC et adopté par le conseil d'administration de l'Agence en décembre 2003. En dépit du faible nombre de plaintes ou de demandes d'intervention, il appert que les ressources privées sont en pleine croissance dans notre région. Selon les données inscrites au *Registre des résidences pour personnes âgées avec services* publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux, la région Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine compte 59 résidences privées qui accueillent 641 personnes, dont 600 sont âgées de 65 ans et plus.

LA PRESTATION SÉCURITAIRE DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

En ce qui concerne la gestion des risques, l'Agence a organisé une rencontre de formation avec des représentations de l'Association des hôpitaux du Québec. Cette rencontre avait pour but de présenter les différentes obligations légales et les responsabilités des établissements en matière de gestion des risques. Ceux-ci ont donc amorcé leurs travaux visant à implanter un comité de gestion des risques dans leur organisation et à élaborer les politiques et procédures sur la divulgation aux usagers de tout incident ou accident.

Les ressources matérielles et financières

BUDGETS DE FONCTIONNEMENT POUR L'ANNÉE FINANCIÈRE 2003-2004

Au cours de l'année financière 2003-2004, les établissements de santé et de services sociaux de la région Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine ont reçu des revenus de 215,7 millions de dollars. Ces revenus proviennent de diverses sources :

- Budgets de base nets versés par l'Agence — 194,55 M$
- Contribution des usagers hébergés, services non assurés, services aux non-résidents, subventions spéciales de l'Agence (ex. : sécurité d'emploi, campagnes de vaccination, budgets non récurrents, etc.) — 17,4 M$
- Activités accessoires : équipes locales de santé au travail, services aux autochtones (CJ), revenus de stationnement, etc. — 3,75 M$

BUDGET NET DE FONCTIONNEMENT DES ÉTABLISSEMENTS PAR MRC

Réseau local	Établissements	2002-2003 Budget $	2003-2004 Budget $
Haute-Gaspésie	Centre de santé de La Haute-Gaspésie	21 573 357	22 859 707
Côte-de-Gaspé	CH de Gaspé	28 623 576	30 183 589
	CLSC Mer et Montagnes	8 659 892	9 322 929
	Sous-total	37 283 468	39 506 518
Rocher-Percé	CH de Chandler	20 444 210	21 801 591
	CLSC-CHSLD Pabok	8 222 126	8 700 481
	Sous-total	28 666 336	30 502 072
Baie-des-Chaleurs	Centre de santé Le Rivage	11 067 746	11 994 493
	CH Baie-des-Chaleurs	28 996 200	30 512 221
	CLSC Malauze	6 137 681	6 744 708
	Sous-total	46 201 627	49 251 422
Îles-de-la-Madeleine	CH de l'Archipel	20 086 070	21 393 589
	CLSC des Îles	6 254 667	6 675 058
	Sous-total	26 340 737	28 068 647
Centre de réadaptation de la Gaspésie		12 647 397	13 772 627
Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles		10 094 678	10 588 322
	Total	**182 807 600**	**194 549 315**

Comme on peut le constater au tableau précédent, l'enveloppe régionale nette versée par l'Agence aux établissements de la région a augmenté de près de 12 millions de dollars par rapport à l'année 2002-2003.

Cette augmentation est principalement composée des éléments suivants : indexation de base de 5,3 millions de dollars; ajustements pour l'équité salariale de 775 000 $ ainsi qu'une somme de 705 000 $ pour payer une rétroactivité de salaire; les budgets de développement alloués pour une somme de 2,4 millions de dollars, dont un montant de 1,4 million de dollars pour le nouveau mode de financement des cas électifs ainsi qu'une allocation de 314 000 $ de rétroactivité dans ce même dossier; 550 000 $ pour financer l'année bissextile; ainsi que quelques autres ajustements visant à financer des situations particulières comme l'ajustement du financement des ressources intermédiaires, un ajustement non récurrent à la MRC du Rocher-Percé, l'augmentation du budget du laboratoire du Centre de santé Le Rivage, le financement de l'application de la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents*, l'ajustement du financement des ressources de type familial, etc.

SITUATION FINANCIÈRE

Parmi les douze établissements de la région, quatre ont réalisé des surplus d'opération pour un montant de 427 000 $ tandis que les huit autres ont terminé l'année en situation déficitaire de 4,3 millions de dollars. Par contre, cette année, le ministère reconnaît un niveau de sous-financement évalué à 2,5 millions de dollars. Ce sous-financement s'est traduit par une autorisation de déficit qui a été réparti entre les établissements sur la base des augmentations de volumes encourues au cours des dernières années afin de respecter le principe d'équité qui prévaut dans la répartition des budgets régionaux.

Le tableau suivant démontre que la situation financière régionale s'est détériorée au cours de l'année 2003-2004. En effet, le déficit d'opération de l'ensemble des établissements est passé de 1,6 million de dollars en 2002-2003 à 4,3 millions de dollars en 2003-2004. Cette augmentation du déficit de 2,7 millions de dollars provient de l'accroissement au-delà des indexations allouées, du coût des médicaments (502 000 $), des fournitures médicales (600 000 $), de l'assurance salaire (561 000 $) ainsi que de l'augmentation des heures travaillées, laquelle est en partie attribuable à l'augmentation du taux d'occupation de certains centres hospitaliers.

Au 31 mars 2004, huit établissements affichaient des déficits accumulés totalisant 10,3 millions de dollars. Ces déficits accumulés incluent les déficits autorisés et demeurent à la charge des établissements.

Par ailleurs, quatre établissements ont accumulé des surplus totalisant 2,5 millions de dollars. Les établissements pourront utiliser ces surplus pour combler des déficits au cours des prochaines années ou pour améliorer l'offre de service à la population.

RÉSULTATS FINANCIERS 2002-2003 ET 2003-2004 SURPLUS (DÉFICITS) ACCUMULÉS AU 31 MARS 2004							
	2002-2003		2003-2004			Au 31 mars 2004	
Établissements	Surplus $	Déficits $	Surplus $	Déficits $	Déficits autorisés $	Surplus accumulés $	Déficits accumulés $
CH de Chandler	5 841			979 278	484 000		920 278
CH de Gaspé		231 822		775 216	469 000		2 034 607
CH de l'Archipel		107 873		258 369	387 000		1 012 870
CH Baie-des-Chaleurs		260 274		879 118	300 000		2 953 807
Centre de santé de La Haute-Gaspésie		513 873		1 057 375	560 000		2 342 416
CLSC-CHSLD Pabok	133 682		71 910			498 497	
CLSC Malauze		62 884		159 143	100 000		235 685
Centre de santé Le Rivage		398 806		139 030	100 000		770 153
CLSC Mer et Montagnes		29 060		61 771	100 000		72 952
CLSC des Îles	123 614		99 857			175 145	
CR de la Gaspésie	177 829		33 892			1 261 466	
Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles	266 333		221 256			558 859	
TOTAL	**707 299**	**1 604 592**	**426 915**	**4 309 300**	**2 500 000**	**2 493 967**	**10 342 768**

AUTORISATIONS D'EMPRUNT

En vertu de la circulaire 2001-019 concernant la *Politique de financement temporaire par voie d'emprunt*, en date du 31 mars 2004, les emprunts temporaires suivants pour le paiement de dépenses en immobilisation reliés au fonds d'exploitation étaient autorisés par l'Agence.

AUTORISATION D'EMPRUNTS RELEVANT DE L'AGENCE						
	2003-2004			2002-2003		
PROJETS D'IMMOBILISATIONS	Nombre d'emprunts	Montant $	% des budgets	Nombre d'emprunts	Montant $	% des budgets
	7	484 581		11	623 121	0,3

IMMOBILISATIONS ET ÉQUIPEMENTS

Sommaire des budgets alloués en 2003-2004

A. Projets spéciaux en immobilisation

Au cours de l'année 2003-2004, les travaux de réaménagement des laboratoires ont été complétés dans les centres hospitaliers de la région. Ces travaux, au coût de 700 000 $, ont été réalisés dans le cadre de l'informatisation des laboratoires.

Le réaménagement de l'unité d'hébergement visant à améliorer la qualité de vie des bénéficiaires a été réalisé au CLSC Malauze à Matapédia. Ces travaux ont nécessité des déboursés de 600 000 $.

B. Enveloppes de base

Immobilisations : 776 230 $

Cette enveloppe a permis de réaliser 12 projets dans les établissements de la région. La partie la plus importante de ce budget a été consacrée à la réfection des toitures dans trois établissements pour un montant de 500 000 $. Une somme de 100 000 $ a également été réservée afin remettre en fonction les chambres à pression négative dans les centres hospitaliers; cet investissement a été effectué dans le cadre du *Programme national de prévention des infections*.

Équipements : 1 323 737 $

Cette enveloppe est répartie entre les établissements *au prorata* de la valeur des actifs de chacun.

Dépenses capitalisables : 656 100 $

Une partie de cette enveloppe a été répartie entre les établissements *au prorata* de leur budget de fonctionnement. Ces budgets serviront à financer l'achat de logiciels et de certains équipements acquis sous forme de location/achat, tels les photocopieurs. Une partie de cette enveloppe, soit 281 000 $, est conservée à l'Agence et utilisée, entre autres, pour financer les projets d'informatisation du réseau. En 2003-2004, cette somme a été consacrée au financement du projet d'informatisation des laboratoires.

C. Haute technologie

Ce programme de financement centralisé au ministère vise à financer aux régions des équipements spécialisés et dont la valeur dépasse la capacité de payer des établissements.

Au cours de 2003-2004, la région a reçu 1, 938 millions de dollars dans le cadre de ce programme. Cette somme a été répartie comme suit :

➢ Centre de santé de La Haute-Gaspésie	Salle de radioscopie	514 000 $
➢ Centre hospitalier de l'Archipel	Salle de radioscopie	514 000 $
	Laveuse pour endoscopie	40 000 $
	Moniteurs-défibrillateurs	64 000 $
➢ Centre hospitalier de Chandler	Appareils d'anesthésie (2)	190 000 $
➢ Centre hospitalier Baie-des-Chaleurs	Échographie	137 100 $
➢ 5 centres hospitaliers	Équipements de salle d'opération	126 500 $
➢ 6 CLSC	Équipements de maintien à domicile	252 600 $

D. Réaménagements majeurs aux immobilisations

Parmi la liste de projets suivants qui ont été déposés au ministère en 2002-2003, le ministre a autorisé, au cours de l'année 2003-2004, la réalisation de la construction d'une nouvelle installation du Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles à Bonaventure afin de reloger l'unité la Balise.

En 2002-2003, l'Agence a déposé au ministère de la Santé et des Services sociaux sept projets de réaménagements majeurs qui ont été soumis par les établissements. Ces projets ont été priorisés selon l'ordre suivant :

1)	Centre de réadaptation de la Gaspésie : Changement de la fenestration	1,250 M$
2)	Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles : Construction Unité la Balise	1,8 M$
3)	Centre hospitalier de Gaspé : Réaménagement fonctionnel et agrandissement des pavillons Hôtel-Dieu, Mgr Ross et Cantin	78, M$
4)	Centre hospitalier de l'Archipel : Reconstruction de la Villa Plaisance	10,3 M$
5)	Centre hospitalier Baie-des-Chaleurs : Aménagement d'un carrefour ambulatoire	11,6 M$
6)	Centre de santé Le Rivage : Agrandissement et rénovation fonctionnelle du service d'urgence	6,6 M$
7)	Centre de santé Le Rivage : Agrandissement et réaménagement du point de service de Caplan	1,1 M$
	Total :	**110,65 M$**

LES RESSOURCES INFORMATIONNELLES

Les projets qui ont retenu l'attention au cours de la dernière année sont :

- la migration de l'application SICLSC et des infrastructures régionales de télécommunication;
- le déploiement d'une nouvelle version du collecticiel Lotus Notes sur les serveurs régionaux et des établissements;
- la mise en place de services régionaux du système d'exploitation Windows 2000 et de ses infrastructures afin de faciliter l'exploitation des réseaux informatiques des établissements de la région et de supporter le continuum de soins;
- le déploiement du système informatisé des laboratoires pour le Centre de santé de La Haute-Gaspésie et la mise en place des infrastructures régionales pour supporter les déploiements des autres établissements de la région;
- le déploiement du réseau informatique du Groupe de médecine familiale (GMF) de La Haute-Gaspésie ainsi que le support et la gestion de ce réseau;
- le début des travaux pour le déploiement de l'application « Demande de services interétablissements DSIE » facilitant l'échange d'information entre les infirmières de liaison;
- le déploiement des infrastructures régionales pour l'application « Suivi clinique intelligent à distance (SCIAD) ».

En plus de ces projets de déploiement et de la gestion de ces changements, les ressources informationnelles du Technocentre régional (TCR) exploitent et assurent les disponibilités des environnements régionaux du Réseau de télécommunication sociosanitaire (RTSS), du collecticiel Lotus-Notes et de l'hébergement d'infrastructures partagées de la région. Les ressources informationnelles du TCR fournissent l'expertise technique de deuxième niveau aux ressources techniques des établissements.

Le service de l'infocentre, pour sa part, a été fortement sollicité par les répercussions occasionnées dans les différents systèmes d'information suite à la mise en place par le ministère d'un nouveau système de reddition de comptes.

Enfin, signalons que le MSSS a déposé son plan d'informatisation du réseau afin de donner les orientations aux démarches d'informatisation des réseaux locaux de services.

L'entente de gestion et d'imputabilité

La Loi sur les services de santé et les services sociaux prévoit que le ministère détermine dans le cadre d'une entente de gestion et d'imputabilité qu'il conclut avec une agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, les objectifs que l'Agence doit atteindre.

L'atteinte des objectifs ministériels doit s'inscrire, quant à elle, dans une démarche rigoureuse, fondée sur une approche d'offre de service. Cette démarche, à caractère permanent, vise l'efficacité et l'efficience administratives, budgétaires et sociales de l'ensemble des actions entreprises et s'appuie sur une vision intégrée des programmes.

L'année 2003-2004 marqua le début de l'opération sans pour autant que soient signées formellement des ententes de gestion avec les agences. En effet, dans plusieurs secteurs, des objectifs ministériels ont été signifiés et un financement spécifique octroyé pour atteindre les résultats. Ces objectifs ont été transmis aux établissements et organismes concernés afin que les interventions requises soient effectuées auprès des clientèles visées. Des suivis réguliers ont été instaurés entre les établissements, les organismes et l'Agence, et entre l'Agence et le MSSS. La présente section réfère donc aux résultats obtenus par la région Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine en regard de cette opération.

Ainsi, parmi les objectifs signifiés, on retrouve notamment, la diminution des délais d'attente dans les urgences, la résorption des listes d'attente en chirurgie (genou, hanche, chirurgie d'un jour et chirurgie avec hospitalisation), des demandes d'intervention spécifiques auprès des personnes vulnérables (enfants avec troubles envahissants du développement, enfants dysphasiques, jeunes en difficulté, femmes victimes de violence, clientèles en santé mentale) en soutien à domicile et en hébergement des personnes âgées. Chacune des régions du Québec avait donc des cibles à rencontrer et conséquemment un bilan à effectuer des résultats obtenus.

Il est à noter que dans la région, plusieurs objectifs ministériels étaient atteints, le MSSS a donc autorisé l'utilisation de certains montants pour le développement de services directs à la population dont l'urgence psychosociale 24/7, dossier qui avait souvent fait l'objet de demande de financement au cours des dernières années.

L'année 2004-2005 sera donc la première année où des ententes de gestion entre le MSSS et les agences seront signées et où la reddition de comptes s'installera de façon systématique au sein du réseau de la santé et des services sociaux. Il y aura donc un investissement de temps et de ressources à consacrer pour qu'une optimisation des systèmes d'information soit faite afin que des suivis rigoureux se réalisent au sein même de l'Agence et conséquemment dans chacun des réseaux locaux en regard de l'atteinte des objectifs dans les différents programmes.

Période 13 Régional	INDICATEURS DE SUIVI DES ENTENTES DE GESTION 2003-2004					MSSS	MSSS	MSSS
RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE GASPÉSIE-ÎLES-DE-LA-MADELEINE								
Mesures / Indicateurs	**Point de départ MSSS**	**Point d'arrivée**	**Résultats à la 13e période**	**Montant reçu**	**Montant utilisé**	**Cible atteinte**	**Commentaires**	
URGENCE				- $	- $	O/N		
Durée moyenne de séjour en heure ⇲	0.00	0	10.9					
Pourcentage de plus de 48 heures ⇲	0.0 %	0.0 %	1.3 %					
Séjour moyen sur civière dans les unités d'urgence en heure (personnes admises) ⇲	0.00	0.00	10.3					
LISTE D'ATTENTE				294 679 $	- $			
Chirurgie cardiaque								
Total en attente ⇲	0	0	NA					
3 mois - total hors délais ⇲	0	0	NA					
Nombre de chirurgies	0	0	NA					
Hémodynamie et angioplastie			NA					
Total en attente ⇲	0	0	NA					
2 mois - total hors délais ⇲	0	0	NA					
Nombre de chirurgies	0	0	NA					
Radio-oncologie			NA					
Total en attente ⇲	0	0	NA					
3 mois - total hors délais ⇲	0	0	NA					
Nombre de chirurgies	0	0	NA					
Cataracte								
Total en attente ⇲	201	178	195				Cibles non atteintes pour un des deux CH visés. Un médecin itinérant s'est absenté durant quatre périodes.	
6 mois - total hors délais ⇲	55	32	83					
Nombre de chirurgies	448	471	430					
Genou								
Total en attente ⇲	44	34	53					
3 mois - total hors délais ⇲	25	15	34					
Nombre de chirurgies	41	51	82					
Hanches								
Total en attente ⇲	9	7	10					
3 mois - total hors délais ⇲	4	2	6					
Nombre de chirurgies	52	54	37					
Chirurgie d'un jour								
Total en attente ⇲	588	629	811				Absence de chirurgiens de façon ponctuelle au CHBC, CH de Chandler et au CH de Gaspé.	
6 mois - total hors délais ⇲	114	55	269					
Nombre de chirurgies	2 666	2 725	3 193					
Chirurgie avec hospitalisation								
Total en attente ⇲	291	256	394				Absence de couverture en chirurgie pendant certaines périodes de l'année.	
6 mois - total hors délais ⇲	84	49	163					
Nombre de chirurgies	1 787	1 802	2 645					

Période 13 Regional — INDICATEURS DE SUIVI DES ENTENTES DE GESTION 2003-2004				MSSS	MSSS	MSSS
RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE GASPÉSIE-ÎLES-DE-LA-MADELEINE						
Mesures / Indicateurs	**Point de départ MSSS**	**Point d'arrivée**	**Résultats à la 13e période**	**Montant reçu**	**Montant utilisé**	**Cible atteinte**	**Commentaires**
PERSONNES VULNÉRABLES							
Troubles envahissants de développement				115 825 $	- $		
Nombre d'enfants ayant reçu des services d'intervention comportementale intensive	0	5	4			O	Des difficultés familiales ont empêché le début des services ICI pour le 5e enfant. Les services sont débutés depuis le début mai.
Nombre d'heures de services d'intervention comportementale intensive aux enfants de moins de 6 ans	0	20	4 133				Les intervenants ont reçu leur formation en décembre sauf un qui a reçu sa formation en mars.
Nombre d'enfants recevant des services de soutien	23	23				NA	
Montants versés aux familles	0 $	0 $				NA	
Nombre d'adultes recevant des services spécialisés	0	0				NA	
Enfants dysphasiques				50 000 $	- $		
Nombre de jeunes ayant reçu des services	70	90	83				Bris de services dans la MRC de Bonaventure (congé de maternité) et dans la MRC Avignon (départ orthophoniste) et problème de recrutement dans la MRC Rocher-Percé.
Nombre de jeunes en attente de services ↘	33	10	21				
Jeunes en difficulté				65 590 $	- $		
Liste d'attente réelle à l'évaluation ↘	5	5	1			O	Oui, cible atteinte
Délai d'attente à l'évaluation (jours) ↘	17.8	12.0	17.3			O	L'ajout d'une ressource à la période 9 ramène la moyenne à 6,11 à la période 13.
Liste d'attente à l'application des mesures ↘	2	2	1			O	Oui, cible atteinte
Taux d'engorgement réel ↘	0,0 %	5,0 %	0,2 %			O	Oui, cible atteinte
Femmes victimes de violence				147 166 $	147 166 $		
Nombre d'enfants ayant reçu des services d'une intervenante « enfant » dans chacune des maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence	N/C	N/C	194			O	Ces données nous sont fournies par les maisons d'hébergement. N/C: données non-comptabilisées
Augmentation du niveau de financement de base moyen des maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence au Québec	247 534 $	376 305 $	376 305 $			O	
Augmentation du niveau de financement de base moyen des centres de femmes	53 993 $	72 388 $	72 388 $			O	
Santé mentale				133 839 $	- $		**Les investissements ont servi à la mise en place d'un service d'urgence psychosociale en décembre 2003**
Durée moyenne de séjour à la salle d'urgence des personnes présentant un problème de santé mentale ↘	10.15	10.15	10.50				Ces investissements visent à diminuer la durée moyenne de séjour à la salle d'urgence des personnes présentant un problème de santé mentale.
Nombre d'adultes ayant reçu des services de soutien continu ou intensif dans la communauté			395				Manque les données du CH de Gaspé et de l'Archipel.
Nombre de jeunes en attente d'évaluation ↘			78				
Nombre de jeunes en attente de traitement en pédopsychiatrie ↘			27				
Nombre de jeunes recevant des services sociaux courants et des services spécialisés en CLSC pour des problèmes de santé mentale			80				

Période 13 Régional	INDICATEURS DE SUIVI DES ENTENTES DE GESTION 2003-2004						MSSS	MSSS	MSSS
RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE GASPÉSIE-ÎLES-DE-LA-MADELEINE									
Mesures / Indicateurs	**Point de départ MSSS**	**Point d'arrivée**	**Résultats à la 13e période**	**Montant reçu**	**Montant utilisé**	**Cible atteinte**	**Commentaires**		
SOUTIEN À DOMICILE ET HÉBERGEMENT DES PERSONNES ÂGÉES				297 041 $	- $		**Investissements effectués pour le soutien aux proc hes aidants (PAPA) et pour les services en réadaptation (autres que PAPA)**		
Nombre de personnes âgées en perte d'autonomie (PAPA) recevant des services à domicile	2 881	2 881	3 314				Pt départ ne tient pas compte des correction du 2003-12-02 envoyer à M. Saucier		
Nombre total d'interventions à domicile par personne par année en CLSC (PAPA)	71 646	71 646	85 379						
Nombre moyen d'interventions à domicile par personne par année en CLSC (PAPA)	24.86	24.86	25.73						
Nombre de personnes (autres que PAPA) desservies recevant des services à domicile	2 560	2 560	2 897						
Nombre total d'intervention à domicile par personne par année en CLSC (autres que PAPA)	62 786	62 786	66 293						
Nombre moyen d'intervention à domicile par personne par année en CLSC (autres que PAPA)	24.53	24.53	22.88				L'intensification auprès de 751 clients en réadaptation et le fait qu'un certain nombre des autres clients ont été dirigés vers les CAD par les CLSC, explique le maintien global du niveau d'intervention.		
Nombre total de jours-présences			185 261				Données de la P11. Données pr P13 disponibles seulement au 30 juin.		
Nombre total d'heures travaillées en soins infirmiers et d'assistance			500 094				Données de la P11. Données pr P13 disponibles seulement au 30 juin.		
Nombre moyen d'heures travaillées par jour, par personne hébergée, en soins infirmiers et d'assistance	2.92	2.92	2.7				Toujours près de la cible de 3 heures/soins. Cette cible a été maintenue par les CHSLD de la région. Données de la P11. Données pr P13 disponibles seulement au 30 juin.		
Nombre total d'heures travaillées en services professionnels			143 976				Données de la P11. Données pr P13 disponibles seulement au 30 juin.		
Nombre moyen d'heures travaillées par jour, par personne hébergée, en services professionnels	0.22	0.22	0.78				Difficulté à valider les données de départ. Les critères établis au départ ne semblent pas être les mêmes que pour la période 12. Données de la P11. Données pr P13 disponibles seulement au 30 juin.		

Le symbole ↘, à la suite de l'indicateur, signifie que l'on s'attend à une diminution de la valeur de l'indicateur entre le point de départ et le point d'arrivée. Autrement, on s'attend à une augmentation.

Montant reçu correspond au montant accordé dans les lettres du ministre de juin et juillet 2003.

Annexe 1

Rapport du vérificateur sur les états financiers condensés

RAPPORT DU VÉRIFICATEUR SUR LES ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS

Aux membres du conseil d'administration de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine.

Les états financiers condensés et les renseignements complémentaires condensés ci-joints ont été établis à partir du rapport financier annuel de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine au 31 mars 2004 et pour l'exercice terminé à cette date à l'égard duquel le Vérificateur général du Québec a exprimé une opinion sans réserve dans son rapport daté du 19 mai 2004. Le rapport financier annuel est dressé selon les conventions comptables décrites dans la note complémentaire 2, et est présenté dans la forme prescrite par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. La présentation d'un résumé fidèle du rapport financier annuel relève de la responsabilité de la direction de l'agence. Ma responsabilité consiste à faire rapport sur les états financiers condensés.

À mon avis, les états financiers condensés ci-joints présentent, à tous les égards importants, un résumé fidèle du rapport financier annuel correspondant selon les conventions comptables décrites dans la note complémentaire 2.

Les états financiers condensés ci-joints ne contiennent pas toutes les informations requises. Le lecteur doit garder à l'esprit que ces états financiers risquent de ne pas convenir à ses fins. Pour obtenir de plus amples informations sur la situation financière, les résultats d'exploitation et les flux de trésorerie de l'agence, le lecteur devra se reporter au rapport financier annuel correspondant.

Ces états financiers condensés, qui n'ont pas été établis, et qui n'avaient pas à être établis, selon les principes comptables généralement reconnus du Canada, sont fournis uniquement à titre d'information et pour être utilisés par le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrateurs de l'agence conformément à la section II.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Ces états financiers condensés ne sont pas destinés à être utilisés, et ne doivent pas l'être, par des personnes autres que les utilisateurs déterminés, ni à aucune autre fin que la ou les fins auxquelles ils ont été établis.

Le vérificateur général,

Renaud Lachance, CA
Québec, le 13 septembre 2004

Fonds d'exploitation

État des résultats
Exercice terminé le 31 mars 2004

	Activités principales		Activités accessoires	
	Exercice courant $	Exercice précédent $	Exercice courant $	Exercice précédent $
Produits				
Subvention du MSSS	4 712 401	4 326 735	4 350	
Revenus d'intérêts	20 815	32 342	23 644	14 454
Revenus d'autres sources	11 269	22 061	171 386	206 577
Total	4 744 485	4 381 138	199 380	221 031
Charges d'exploitation et dépenses d'immobilisations				
Charges d'exploitation:				
Salaires - personnel cadre	684 729	736 789		
Salaires - personnel autre	1 976 700	1 677 734	34 248	34 062
Avantages sociaux généraux - personnel cadre	110 126	118 100		
Avantages sociaux généraux - personnel autre	385 228	333 548	3 380	5 781
Avantages sociaux particuliers - personnel cadre	5 077	1 320		
Avantages sociaux particuliers - personnel autre	72 057	88 813	9 352	444
Charges sociales - personnel cadre	72 485	75 578		
Charges sociales - personnel autre	235 329	209 750	5 301	4 671
Frais de déplacement	274 495	282 596	7 695	5 400
Services achetés	106 995	101 746	3 255	42 944
Communications	106 563	126 068	8 778	7 967
Loyer	207 361	243 815		
Location d'équipements	19 452	19 905		
Fournitures de bureau	51 962	66 942	666	279
Autres frais	223 327	182 164	110 273	105 587
Charges non réparties	64 789			
Total des charges d'exploitation	4 596 675	4 264 868	182 948	207 135
Dépenses d'immobilisations	77 428	62 213		
Total	4 674 103	4 327 081	182 948	207 135
Excédent	70 382	54 057	16 432	13 896

Fonds des activités régionalisées

État des résultats
Exercice terminé le 31 mars 2004

	Exercice courant	Exercice précédent
	$	$
Produits		
Contributions des établissements	102 287	251 556
Subvention du MSSS	693 105	
Revenus d'intérêts		
Contributions de fonds affectés	551 544	
Revenus d'autres sources	67 859	113 367
Total	1 414 795	364 923
Charges d'exploitation et dépenses d'immobilisations		
Charges d'exploitation:		
Salaires - personnel cadre	30 739	
Salaires - personnel autre	159 300	159 332
Avantages sociaux généraux - personnel cadre	4 978	
Avantages sociaux généraux - personnel autre	32 589	26 254
Avantages sociaux particuliers - personnel cadre		
Avantages sociaux particuliers - personnel autre	49	3 291
Charges sociales - personnel cadre	3 618	
Charges sociales - personnel autre	21 518	21 702
Frais de déplacement	15 077	13 560
Services achetés	101 785	78 962
Communications	3 258	1 603
Loyer	12 800	
Location d'équipements		118
Fournitures de bureau	3 256	5 012
Autres frais	363 682	23 890
Total des charges d'exploitation	752 649	333 724
Dépenses d'immobilisations	572 752	20 371
Total	1 325 401	354 095
Excédent	89 394	10 828

États des soldes de fonds
Exercice terminé le 31 mars 2004

	Fonds d'exploitation Activités principales		Avoir propre	
	Exercice Courant $	Exercice Précédent $	Exercice Courant $	Exercice Précédent $
Solde créditeur au début	94 917	48 404	615 348	552 589
Additions				
Excédent des produits sur les charges d'exploitation et les dépenses d'immobilisations	70 382	54 057	16 432	13 896
Régularisations - analyses financières	388	459		
Libération de surplus			95 305	48 863
Régularisation - autres				
- Boni forfaitaire		15 762		
- Campagne de vaccin. ménin g.		25 098		
Autres				
Total	70 770	95 376	111 737	62 759
Déductions				
Excédent des charges d'exploitation et des dépenses d'immobilisations sur les produits				
Régularisations - analyses financière				
Libération de surplus	95 305	48 863		
Régularisation - autres				
Autres				
Total	95 305	48 863		
Variation de l'exercice	-24 535	46 513	111 737	62 759
Solde créditeur à la fin de l'exercice	70 382	94 917	727 085	615 348

États des soldes de fonds

Exercice terminé le 31 mars 2004

	Fonds des activités régionalisées		Fonds d'immobilisations	
	Exercice Courant $	Exercice Précédent $	Exercice Courant $	Exercice Précédent $
Solde créditeur au début	468 699	0	1 512 106	1 825 095
Additions				
Excédent des produits sur les charges d'exploitation et les dépenses d'immobilisations	89 394	10 828		
Régularisations - analyses financières				
Régularisations - autres		457 871		
Acquisition d'immobilisations à même les revenus d'autres fonds :				
- Fonds d'exploitation - act. principales			77 428	62 213
- Fonds d'exploitation - act. accessoires				
- Fonds affectés			173 499	10 240
Acquisition d'immobilisations par des activités régionalisées	572 752			
Autres				3 679
Total	662 146	468 699	250 927	76 132
Déductions				
Excédent des charges d'exploitation et des dépenses d'immobilisations sur les produits				
Régularisations - analyses financières				
Régularisations - autres				
Autres	2 719		142 056	389 121
Total	2 719		142 056	389 181
Variation de l'exercice	659 427	468 699	108 871	-312 989
Solde créditeur à la fin de l'exercice	1 128 126	468 699	1 620 977	1 512 106

Bilan
Au 31 mars 2004

	Fonds d'exploitation		Fonds des activités régionalisées	
	Exercice Courant $	Exercice Précédent $	Exercice Courant $	Exercice Précédent $
Actif				
Actif à court terme				
Encaisse	926 636	758 636		
Débiteurs :				
- MSSS	119 804	27 149	534 656	
- Établissements	15 399	5 860		89 399
- Fonds affectés			19 666	
- Autres	25 166	6 712	58 686	8 592
Intérêts courus	3 589	5 963		
Taxes à recevoir	44 501		26 126	
Charges payées d'avance	9 688	16 678	17 659	
Autres éléments	67 250	187 731		
Total - Actif à court terme	1 212 033	1 008 729	656 793	97 991
Immobilisations			1 027 903	457 871
Total de l'actif	1 212 033	1 008 729	1 684 696	555 862
Passif				
Passif à court terme				
Découvert de banque			185 229	86 854
Créditeurs et charges à payer :				
- Établissements	1 738	14 903		
- Autres	58 343	41 706	371 341	309
Revenus reportés		12 738		
Autres éléments	354 485	229 117		
Total du passif à court terme	414 566	298 464	556 570	87 163
Passif à long terme				
Total du passif	414 566	298 464	556 570	87 163
Solde de fonds	797 467	710 265	1 128 126	468 699
Total du passif et du solde de fonds	1 212 033	1 008 729	1 684 696	555 862

Bilan du fonds d'immobilisations

Au 31 mars 2004

	Exercice courant	Exercice précédent
	$	$
Actif		
Immobilisations	1 620 977	1 512 106
Total de l'actif	1 620 977	1 512 106
Passif		
À court terme		
Emprunt de banque		
Fraction de moins d'un an de la dette à long terme		
Autres éléments		
À long terme		
Total du passif	0	0
Solde de fonds	1 620 977	1 512 106
Total du passif et du solde de fonds	1 620 977	1 512 106

Bilan combiné des fonds affectés
Au 31 mars 2004

	Exercice courant	Exercice précédent
	$	$
Actif		
À court terme		
Encaisse	2 179 761	2 493 208
Débiteurs : - MSSS	7 173 837	6 735 435
- MSSS - subvention pour intérêts sur emprunts	60 191	65 749
- Établissements	3 204 518	2 949 416
- Taxes à recevoir	55 986	
- Autres	71 022	123 935
Intérêts courus	5 117	7 880
Autres éléments	183 683	187 549
Total - Actif à court terme	12 934 115	12 563 172
À long terme - Enveloppes décentralisées	34 009 067	35 937 884
Total de l'actif	46 943 182	48 501 056
Passif		
À court terme		
Découvert de banque	25 679	39 716
Emprunts de banque	3 204 458	2 947 011
Intérêts sur emprunts à payer	60 191	65 749
Créditeurs et charges à payer :		
- Établissements	4 942 803	4 779 805
- Organismes	50 667	17 122
- Fonds des activités régionalisées	23 148	
- Autres	1 110 110	561 092
Subventions reportées	214 902	1 036 839
Autres éléments		38 167
Total - passif à court terme	9 631 958	9 485 501
Dette à long terme - Enveloppes décentralisées	34 009 067	35 937 884
Total du passif	43 641 025	45 423 385
Solde de fonds	3 302 157	3 077 671
Total du passif et du solde de fonds	46 943 182	48 501 056

État du solde de fonds combinés des fonds affectés

Exercice terminé le 31 mars 2004

	Exercice courant	Exercice précédent
	$	$
Solde du début	3 077 671	3 786 252
Récupération par le Ministère	3 045	
Solde du début après récupération	3 074 626	3 786 252
Augmentation		
MSSS	17 902 454	17 269 914
Subvention pour intérêts sur emprunts	121 622	134 560
Revenus d'intérêts	88 348	79 939
Autres	7 051 715	6 749 336
Total	25 164 139	24 233 749
Diminution		
Attributions :		
- Établissements	8 469 429	9 820 141
- Organismes	381 889	794 140
Intérêts sur emprunts	121 622	134 560
Contributions au fonds d'exploitation		
Contributions au fonds des activités régionalisées	434 885	
Charges d'exploitation :		
- Salaires	187 435	
- Avantages sociaux	35 342	
- Charges sociales	22 324	
- Frais de déplacement	34 732	
- Services achetés	211 165	
- Location d'équipements		
- Fournitures de bureau	35 135	
- Autres charges d'exploitation	346 661	
Dépenses d'immobilisations	173 499	
Autres	14 482 850	14 193 489
Total	24 936 608	24 942 330
Solde à la fin de l'exercice	3 302 157	3 077 671

État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits

Exercice terminé le 31 mars 2004

	Exercice courant	Exercice précédent
	$	$
Enveloppe régionale		
Montant de l'enveloppe inscrit dans le système SBF-R	204 764 564	190 155 502
Montant engagé par le ministère en fonds affectés à la Régie régionale et confirmé à l'enveloppe régionale	7 702 770	8 252 757
Montant de l'enveloppe régionale inscrit dans le système SBF-R	212 467 334	198 408 259
Autres		
Total	212 467 334	198 408 259
Affectation de l'enveloppe régionale		
Allocation aux établissements	194 785 151	182 863 838
Allocation aux organismes communautaires	7 861 013	6 928 965
Estimé des comptes à payer pourvus en fin d'exercice	267 398	261 702
Montant des affectations de l'enveloppe régionale inscrites dans le système SBF-R	202 913 562	190 054 505
Fonds affectés - Montant attribué	7 071 679	7 303 579
Fonds affectés - Montant reporté		122 701
Autres	1 851 002	100 997
Total des affectations	211 836 243	197 581 782
Fonds affectés - Solde non attribué	631 091	826 477
Total	212 467 334	198 408 259
Excédent de l'enveloppe sur les affectations	0	0

NOTE 1 - CONSTITUTION, OBJETS ET CHANGEMENT DE NOM

L'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine a été constitué le 30 janvier 2004 en vertu de la Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (L.R.Q., c. A-8.1). Elle succède à la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine. Elle a principalement pour objet de mettre en place, sur son territoire, une organisation de services de santé et de services sociaux intégrés.

NOTE 2 - CONVENTIONS COMPTABLES

Le rapport financier annuel de l'Agence a été préparé par la direction selon les principales conventions comptables décrites ci-dessous pour se conformer aux exigences de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et les conventions émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Le rapport financier annuel comprend des montants fondés sur les meilleurs jugements et estimations de la direction de l'Agence. Les conventions comptables utilisées aux fins de l'établissement du rapport financier annuel s'écartent sensiblement des principes comptables généralement reconnus du Canada dans les cas suivants :

i) Les immobilisations inscrites dans le fonds d'immobilisation et dans le fonds des activités régionalisées ne sont pas amorties; les paiements de l'exercice pour les immobilisations pour les fonds acquéreurs sont inscrits aux dépenses d'immobilisations. En cas d'aliénation d'immobilisations, le montant du gain ou de la perte est directement imputé au solde du fonds acquéreur pour le fonds d'exploitation et le fonds d'activités régionalisées;

ii) Aucun passif n'est inscrit en date du bilan à titre de vacances, de congés de maladie et d'heures supplémentaires cumulés par les employés;

iii) Les revenus provenant du ministère de la Santé et des Services sociaux sont comptabilisés sur la base des approbations à l'exception des intérêts. La date limite pour considérer un montant approuvé par le ministère comme revenu eu égard aux dépenses effectuées avant le 1er avril et imputée à une année financière écoulée est la date de confirmation du budget final effectuée après la fin d'exercice;

iv) De façon générale, un compte à payer n'est inscrit que lorsque les travaux ont été exécutés, les marchandises reçues ou les services rendus. Cependant, dans certaines situations, un compte à payer est inscrit lors de l'autorisation (engagement budgétaire). Il en est ainsi pour l'acquisition et le développement d'immobilisations dans les fonds affectés des immobilisations et des équipements;

v) Pour le fonds d'exploitation, les revenus spécifiques pour des activités récurrentes qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent ne sont pas reportés;

vi) Aucun bilan, état des résultats et/ou solde de fonds n'est présenté de façon cumulée pour tous les fonds;

vii) Les fonds autres que le fonds d'exploitation et le fonds des activités régionalisées ne présentent pas d'état des résultats. Toutes les opérations sont inscrites directement au solde de fonds;

viii) Pour les exercices antérieurs, les contrats de location-acquisition étaient comptabilisés comme des contrats de location-exploitation, s'il y avait lieu.

Comptabilité par fonds

L'Agence utilise les principes de la comptabilité par fonds. Voici la description sommaire des principaux fonds :

i) Le fonds d'exploitation regroupe les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires) et les dépenses d'immobilisations qu'elles requièrent.

ii) Le fonds d'immobilisations cumule les actifs immobilisés acquis par le fonds d'exploitation et les fonds affectés et montre le solde de la dette correspondante.

iii) Le fonds des activités régionalisées regroupe les opérations relatives à sa fonction de représentant d'établissements ou à toute autre fonction confiée par les établissements, surtout de sa région. Le financement de ces opérations est assuré principalement par les établissements concernés.

iv) Les fonds affectés sont constitués de subventions reliées à des programmes ou services précisément définis et confiés à l'Agence. Cette dernière a le mandat d'assurer les activités reliées aux programmes ou services pour lesquels ces subventions sont octroyées.

v) Le Fonds de santé au travail regroupe les activités reliées à la mise en application des programmes de santé au travail élaborés par la Commission de la santé et de la sécurité du travail. Le financement du fonds est constitué des subventions de la Commission de la santé et de la sécurité du travail.

Attribution des subventions

Les attributions aux établissements et organismes sont inscrites lorsqu'elles sont autorisées et que le bénéficiaire a satisfait aux critères d'admissibilité, s'il en est.

État des flux de trésorerie

L'état des flux de trésorerie n'est pas présenté, car il n'apporterait pas de renseignements supplémentaires utiles pour la compréhension des mouvements de trésorerie durant l'exercice. Les informations sur les flux de trésorerie des fonds d'exploitation et d'immobilisations sont présentées à la note 3.

Avoir propre

L'avoir propre est constitué des résultats des activités accessoires et de la partie de l'excédent des revenus sur les dépenses des activités principales des exercices précédents libérée par le ministère. Lorsque les résultats des activités principales se soldent par un excédent des dépenses sur les revenus, ce montant est imputé en totalité à l'avoir propre.

Stocks

Les stocks sont évalués au moindre du coût ou de la valeur de remplacement. Le coût est déterminé selon la méthode de l'épuisement successif.

Immobilisations

Les immobilisations sont inscrites au coût dans le fonds d'immobilisations ou dans le fonds des activités régionalisées. Le coût de l'immobilisation est comptabilisé dans le fonds acquéreur jusqu'à concurrence des paiements de l'exercice.

Revenus reportés

L'Agence comptabilise en fin d'exercice des revenus reportés à des activités spécifiques bien identifiées pour lesquelles les revenus sont approuvés à ces fins, mais pour lesquelles les dépenses et services correspondants demeurent à réaliser et dont le financement ne sera pas autrement pourvu.

Pour le fonds d'exploitation, les revenus reportés découlent des situations suivantes :

i) Revenu spécifique pour des activités non récurrentes qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent;
ii) Subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du ministère comme étant accordée pour plusieurs exercices financiers.

Pour le fonds des activités régionalisées, les revenus reportés découlent de revenus spécifiques pour des activités qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent.

Pour les fonds affectés, les subventions reportées proviennent des situations suivantes :

i) Subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du ministère comme étant accordée pour plusieurs exercices financiers;
ii) Subvention reçue en fin d'exercice financier ou au début de l'exercice financier subséquent et dont la réallocation ne peut être effectuée qu'au cours de l'exercice subséquent;
iii) Subvention accordée pour la première année à un fonds affecté pour des activités dont la programmation n'a pu être déterminée dans l'année;
iv) Subvention à redistribuer aux autres agences et dont la répartition n'est pas connue au 31 mars.

NOTE 3 - FLUX DE TRÉSORERIE

Les flux de trésorerie des fonds d'exploitation et d'immobilisations qui ne sont pas distinctement présentés au rapport financier annuel sont les suivants :

Les flux de trésorerie des fonds d'exploitation et d'immobilisations qui ne sont pas distinctement présentés au rapport financier annuel sont les suivants :

	2004	2003
Fonds d'exploitation :		
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités	77 428 $	62 213 $
Fonds d'immobilisations		
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités	0 $	10 240 $

NOTE 4 - INSTRUMENTS FINANCIERS

La juste valeur des instruments financiers à court terme est équivalente à la valeur comptable en raison de leur échéance rapprochée. La juste valeur des instruments financiers à long terme ne peut être estimée au prix d'un effort raisonnable considérant l'absence de marché pour ce type de dette.

NOTE 5 - DETTE À LONG TERME

La dette à long terme des fonds affectés Immobilisations et Équipements est destinée à financer les enveloppes décentralisées d'immobilisations et d'équipements et est payable à Financement Québec.

	2004	2003
▪ Marge de crédit d'un montant autorisé de 29 000 000 $, portant intérêt au taux préférentiel moins 1 % et venant à échéance le 31 mars 2023.	139 492 $	1 388 755 $
▪ Emprunts remboursables par versements annuels variables de capital, échéant le 31 mars 2023. L'intérêt, variant entre 4,66 % et 9,82 %, est payable semestriellement.	14 451 610	20 863 238
▪ Emprunts remboursables par versements semestriels de capital, échéant le 1er juin 2006. L'intérêt de 5,79 % est payable semestriellement.	3 857 832	4 033 188
▪ Emprunts remboursables par versements semestriels de capital, échéant le 1er octobre 2007. L'intérêt de 5,82 % est payable semestriellement.	271 771	339 714
▪ Emprunts remboursables par versements annuels de capital, échéant le 1er décembre 2008. L'intérêt de 5,04 % est payable annuellement.	8 773 954	9 312 989
▪ Emprunts remboursables par versements annuels de capital, échéant le 1er octobre 2010. L'intérêt de 4,84 % est payable semestriellement.	895 351	0
▪ Emprunts remboursables par versements annuels de capital, échéant le 4 juillet 2007. L'intérêt de 3,85 % est payable semestriellement.	1 376 300	0
▪ Emprunts remboursables par versements annuels de capital, échéant le 1er décembre 2009. L'intérêt de 4,60 % est payable annuellement.	4 242 757	0
	34 009 067	35 937 884
Tranche échéant à moins d'un an	2 188 249	2 124 774
	31 820 818 $	33 813 110 $

Les montants des versements en capital à effectuer au cours des cinq prochains exercices se détaillent comme suit :

2005	2 188 249 $
2006	2 112 545
2007	5 105 074
2008	2 656 811
2009	7 416 574
	19 479 253 $

NOTE 6 - RÉGIMES DE RETRAITE

Les membres du personnel de l'Agence participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au Régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. Les cotisations de l'exercice de l'Agence envers ces régimes gouvernementaux sont assumés par le ministère de la Santé et des Services sociaux et ne sont pas présentés au rapport financier annuel.

NOTE 7 - PROVISION POUR VACANCES, CONGÉS DE MALADIE ET HEURES SUPPLÉMENTAIRES

Les sommes à payer au 31 mars 2004 au regard des banques de vacances, congés de maladie et heures supplémentaires cumulés ne sont pas inscrites au rapport financier annuel et se détaillent ainsi :

	2004	2003
Vacances	320 320 $	355 500 $
Congés de maladie	23 726	27 653
Heures supplémentaires	59 164	55 877
	403 210 $	439 030 $

NOTE 8 - OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans le rapport financier annuel, l'Agence est apparentée avec tous les ministères et les fonds spéciaux ainsi qu'avec tous les organismes et entreprises contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis, soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. L'Agence n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations ne sont pas divulguées distinctement au rapport financier annuel.

NOTE 9 - ENGAGEMENTS

L'Agence s'est engagée en vertu de baux à long terme échéant à diverses dates jusqu'au 18 août 2007 pour des locaux administratifs et des biens loués. Ces baux comportent, dans certains cas, une option de renouvellement de cinq ans.

La dépense de loyer de l'exercice terminé le 31 mars 2004 concernant ces locaux administratifs et ces biens loués s'élève à 243 836 $. Les paiements minimums futurs s'établissent comme suit :

2005	229 529 $
2006	75 146
2007	13 403
2008	5 813
	323 891 $

Annexe 2

Programme de soutien aux organismes communautaires — Répartition de l'enveloppe budgétaire 2003-2004

PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES — répartition de l'enveloppe budgétaire 2003-2004

SECTEURS	NOM DE L'ORGANISME ET N° DE DOSSIER	MRC	ACTIVITÉS	SUBV. 2001-2002 $	SUBV. 2002-2003 $	SUBV. 2003-2004 $
Secteur 1	**Activités budgétaires 02-03-01-01-00**					
	Carrefour Unité inc. 11-01531	Îles-de-la-Madeleine	Prévention; groupes d'entraide; animation de jour	40 640	41 412	46 655
	Unité Domrémy de Chandler inc. 11-01533	Rocher-Percé	Prévention; animation de jour	12 192	12 424	12 722
	Mi-Chemin de Gaspé inc. 11-01239	La Côte-de-Gaspé	Prévention; groupes d'entraide	30 480	31 059	31 804
C1 Familles	Family Ties Carrefour famille New Carlisle 11-06046	Bonaventure	Soutien aux familles démunies; animation; répit-gardiennage; sécurité alimentaire	12 700	12 941	21 252
	Association des familles monoparentales « Contre vents et marées » 11-02004	Rocher-Percé	Sécurité alimentaire; animation; information; sensibilisation	45 720	46 589	47 707
	Association monoparentale L'Amicale inc. 11-02557	La Haute-Gaspésie	Animation; information; sensibilisation	10 160	0	0
	Halte-parents de la Vallée 11-02741	La Côte-de-Gaspé	Soutien parental aux familles démunies; animation YAPP; répit-gardiennage	19 304	19 671	20 143
	Maison de la famille Parenfant de Gaspé 11-06025	La Côte-de-Gaspé	Soutien parental aux familles démunies; animation YAPP; répit-gardiennage	15 748	16 047	24 432
	La Maison de la Famille MRC Bonaventure (Grands(es) Amis(es) de la Baie) 11-02934	Bonaventure	Activités de parrainage	8 128	8 283	20 482
	Carrefour de la Famille (Grands(es) Amis(es) au cœur d'Avignon) 11-03046	Avignon	Activités de parrainage; soutien parental	8 128	8 283	8 283
	Grands-Frères et Grandes-Sœurs de Gaspé inc. 11-03111	La Côte-de-Gaspé	Activités de parrainage	8 128	8 283	16 482
	Nourisson-Lait Groupe d'entraide à l'allaitement maternel Denis-Riverin 11-06034	Haute-Gaspésie	Soutien à l'allaitement maternel	0	0	1 264
	Groupe d'entraide – allaitement sein-phathique 11-06056	Îles-de-la-Madeleine	Soutien à l'allaitement maternel	0	0	1 264
	Groupe d'entraide à l'allaitement maternel Lactescence Pabos 11-06071	Rocher-Percé	Soutien à l'allaitement maternel	0	0	1 264
	Regroupement d'entraide à l'allaitement maternel Supportons-Lait (Fiducie: CAB St-Alphonse/Nouvelle)	Avignon Bonaventure	Soutien à l'allaitement maternel	0	0	2 528

SECTEURS	NOM DE L'ORGANISME ET N° DE DOSSIER	MRC	ACTIVITÉS	SUBV. 2001-2002 $	SUBV. 2002-2003 $	SUBV. 2003-2004 $
D1 Personnes handicapées	La Maison Maguire pour personnes handicapées inc. 11-00713 (Fondation Maguire inc.)	Régional (Avignon)	Camp d'été; services de répit pour les proches	23 368	23 812	44 383
	Association des personnes handicapées du secteur CLSC l'Estran inc. 11-01054	La Côte-de-Gaspé	Information; sensibilisation; défense des droits; animation	3 556	3 624	23 433
	Association de défense des droits des personnes hand. de Gaspé inc. 11-01404	La Côte-de-Gaspé	Centre de jour, information; sensibilisation; défense des droits	25 400	25 883	37 325
	Association des handicapés Val-Rosiers inc. 11-01408	La Côte-de-Gaspé	Centre de jour, information; sensibilisation; défense des droits	6 096	6 212	26 482
	Centre pour handicapés La Joie de Vivre de Chandler inc. 11-02154	Rocher-Percé	Centre de jour; information; sensibilisation; défense des droits	34 544	35 200	67 045
	Association des personnes handicapées visuelles-GIM 11-06033	Régional (Bonaventure)	Aide et entraide; information; sensibilisation; défense des droits	15 240	15 530	28 003
	Association des TCC et ACV de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine 11-03144	Régional (Avignon)	Aide et entraide; information; sensibilisation; défense des droits	8 128	8 283	16 207
	Association des personnes handicapées Action Chaleurs 11-06050	Bonaventure	Activités d'animation, aide et entraide; sensibilisation; information et défense des droits	16 000	16 304	40 695
	L'AHMI Association pour personnes handicapées de Mudochville inc. 11-03144	Côte-de-Gaspé	Activités d'animation, aide et entraide; sensibilisation; information et défense des droits	0	0	20 821
	Association La Croisée 11-0624	Haute-Gaspésie	Activités d'animation, aide et entraide; sensibilisation; information et défense des droits	0	0	11 500
	Association des handicapés des Îles 11-06051	Îles-de-la-Madeleine	Activités d'animation, aide et entraide; sensibilisation; information et défense des droits	0	0	5 000
	Parrainage civique de Gaspé 11-06024	Côte-de-Gaspé	Activités de parrainage pour les personnes ayant une déficience intellectuelle	0	0	12 000
F1 Centre de bénévolat	Centre de bénévolat Saint-Alphonse - Nouvelle inc. 11-00076	Avignon	Promotion de l'action communautaire; aide et entraide aux individus et aux groupes	21 421	21 828	26 867
	CAB Les Hauts-Bois inc. 11-00379	La Côte-de-Gaspé		20 320	20 706	41 203
	CAB des Chic-Chocs inc. 11-00440	La Haute-Gaspésie		17 617	17 952	22 898
	CAB Gascons-Percé inc. 11-00728	Rocher-Percé		19 317	19 684	41 155
	CAB St-Siméon-Port-Daniel 11-01060	Bonaventure		18 142	18 487	24 930
	CAB La Grande Corvée 11-01084	La Côte-de-Gaspé		20 320	20 706	21 203
	CAB Le Hauban inc. 11-01348	La Côte-de-Gaspé		14 745	15 025	15 386

SECTEURS	NOM DE L'ORGANISME ET N° DE DOSSIER	MRC	ACTIVITÉS	SUBV. 2001-2002 $	SUBV. 2002-2003 $	SUBV. 2003-2004 $
	CAB Ascension-Escuminac 11-02224	Avignon		30 480	31 059	31 804
	CAB des Îles-de-la-Madeleine 11-02296	Îles-de-la-Madeleine		12 142	12 373	18 227
I1 Personnes âgées	Société Alzheimer GIM 11-06058	Régional (Avignon)	Promotion, sensibilisation, aide et entraide	35 000 (non récurrent	35 665	72 361
	Fédération de l'âge d'or du Québec Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine 11-06012	Régional (La Côte-de-Gaspé)	Information; sensibilisation; défense des droits	10 160	10 353	Transfert SACA
J1 Santé physique	Épilepsie Gaspésie-Sud 11-02181	Bonaventure/Avignon	Information; sensibilisation; aide et entraide	11 176	11 388	41 061
	Organisme gaspésien des personnes atteintes de cancer 11-02156	Avignon/Bonaventure	Aide et entraide; information; sensibilisation	18 758	19 114	19 573
K1 Personnes démunies	Partagence 11-02927	La Haute-Gaspésie	Aide et entraide aux familles très démunies; dépannage alimentaire et vestimentaire	6 096	16 212	16 601
	Carrefour-Ressources 11-06007	La Haute-Gaspésie	Sécurité alimentaire; animation; YAPP; répit-gardiennage (familles démunies)	75 692	77 130 *2 000* *(non récurrent)*	95 106
	Contact Emploi inc. 11-06031	Bonaventure	Sécurité alimentaire; dépannage; jardins et cuisines collectives	15 240	15 530	0
	Source alimentaire Bonavignon inc. 11-06008	Avignon/Bonaventure	Sécurité alimentaire; dépannage; jardins et cuisines collectives	31 302	31 897	60 872
	CAB Ascension-Escuminac 11-02224 (Comptoir alimentaire Avignon Ouest inc.)	Avignon	Sécurité alimentaire; dépannage; jardins et cuisines collectives	8 128	8 283	8 482
	La CADOC 11-06045	Îles-de-la-Madeleine	Sécurité alimentaire; ateliers	15 240	15 530 *2 398* *(non récurrent)*	25 903
	Soupe populaire L'Étincelle	Rocher Percé		0	0	10 000
R1 Assistance/ accompagnement	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine 11-06032	Régional (La Côte-de-Gaspé)	Information; soutien individuel	99 314	137 025	185 529
Z1 Hébergement mixte	Centre Accalmie inc. 11-01178	Avignon/Bonaventure	Hébergement temporaire multiclientèle (santé mentale, toxicomanie, itinérance, désorganisation familiale)	110 567	112 668	122 600
	La Maison à Damas 11-01814	Îles-de-la-Madeleine		117 145	119 371	127 054
	Accueil Blanche Goulet de Gaspé 11-02598	La Côte-de-Gaspé		122 126	124 446	132 251
	Éclaircie-Aide à la santé mentale de la MRC Pabok inc. 11-06020	Rocher-Percé		60 626	61 778	68 079
	Groupe d'action sociale et psychiatrique des Monts 11-06016	La Haute-Gaspésie		16 166 (non récurrent)	19 473 (non récurrent)	21 686

SECTEURS	NOM DE L'ORGANISME ET N° DE DOSSIER	MRC	ACTIVITÉS	SUBV. 2001-2002 $	SUBV. 2002-2003 $	SUBV. 2003-2004 $
Secteur 2	**Activités budgétaires 02-03-01-01-00**					
M2 Maison hébergement femmes	Maison d'hébergement L'Orée de Pabos inc. 11-00155	Rocher-Percé	Hébergement temporaire pour les femmes victimes de violence et leurs enfants; suivi posthébergement et suivi externe	212 913 (Per diem) 30 667	216 958 (Per diem) 23 478	246 599 (Per diem) *36 465*
	Centre Louise-Amélie inc. 11-01097	La Haute-Gaspésie		262 584 (Per diem) *44 317*	267 573 (Per diem) *43 433*	314 829 (Per diem) *34 632*
	Maison d'aide et d'hébergement L'Aid'Elle inc. 11-01579	La Côte-de-Gaspé		262 584 (Per diem) *31 902*	267 573 (Per diem) *34 878*	301 729 (Per diem) *35 984*
	Maison d'aide et d'hébergement L'Accalmie 11-01935	Îles-de-la-Madeleine		177 913 (Per diem) *10 283* *25 000* *(non récurrent)*	216 958 (Per diem) *10 283* 0	241 649 (Per diem) *8 164* 0
	Maison d'aide et d'hébergement L'Émergence inc. 11-02110	Avignon/ Bonaventure		263 600 (Per diem) *29 991*	268 608 (Per diem) *32 539*	307 304 (Per diem) *34 853*
N2 Agressions à caractère sexuel	CALACS L'Espoir des Îles	Îles-de-la-Madeleine	Information; sensibilisation; prévention; soutien individuel	50 400	51 358	52 591
	CALACS La Bôme-Gaspésie 11-06029	Gaspésie (La Côte-de-Gaspé)		202 563	206 412	211 366
V1 Conjoints violents	Interface Baie-des-Chaleurs 11-06048	Régional (Avignon)	Intervention de groupe; information; sensibilisation; prévention	20 320	20 706 *4 000* *(non récurrent)*	26 203
02 Centre de femmes	Regroupement des femmes de Gaspé inc. 11-00169	La Côte-de-Gaspé	Information; sensibilisation; soutien individuel et de groupe; animation; défense des droits	73 120	74 509	84 491
	Regroupement des femmes La Sentin'Elle inc. 11-00700	Îles-de-la-Madeleine		73 120	74 509	84 376
	Centr'Elles - comité d'action des femmes d'Avignon inc. 11-01222	Avignon		73 120	74 509	86 926
	Femmes en mouvement inc. 11-01752	Bonaventure		73 120	74 509	93 162
	Femmes Entr'Elles 11-06035	Rocher-Percé		72 640	74 020	79 475
Secteur 3	**Activités budgétaires 02-03-01-01-00**					
T3 Mesures de rechange	Mesures alternatives jeunesse Gaspésie-Sud inc. 11-00956	Avignon-Bonaventure/Rocher-Percé	Soutien individuel et de groupe (LPJ et Loi des jeunes contrevenants); prévention	66 040	67 295	68 910
	Organisme de justice alternative jeunesse Gaspésie-Nord inc. 11-01401	La Côte-de-Gaspé/La Haute-Gaspésie		66 040	67 295	68 910

SECTEURS	NOM DE L'ORGANISME ET N° DE DOSSIER	MRC	ACTIVITÉS	SUBV. 2001-2002 $	SUBV. 2002-2003 $	SUBV. 2003-2004 $
	Maison des jeunes des Îles-de-la-Madeleine (organisme référent) 11-00025	Îles-de-la-Madeleine		4 064	4 141	4 240
Y3 Maison de jeunes	Maison des jeunes de Gaspé 11-00023	La Côte-de-Gaspé	Information; sensibilisation; activités préventives; aide individuelle et de groupe; animation	60 960	62 118	63 609
	Maison des jeunes des Îles-de-la-Madeleine 11-00025	Îles-de-la-Madeleine		60 960	62 118	63 609
	Maison des jeunes de Saint-Alphonse inc. 11-00288	Bonaventure		60 960	62 118	63 609
	Maison des jeunes de Sainte-Anne-des-Monts 11-00289	La Haute-Gaspésie		60 960	62 118	63 609
	Maison des jeunes de Chandler 11-00291	Rocher-Percé		60 960	62 118	63 609
	Maison des jeunes Le Tréflerie 11- 00602	Avignon		60 960	62 118	61 277
	Maison des jeunes de New-Richmond 11-00825	Bonaventure		60 960	62 118	63 609
	Maison des jeunes de Grande-Rivière 11-00953	Rocher-Percé		60 960	62 118	63 609
	Maison des jeunes de Rivière-au-Renard 11-01164	La Côte-de-Gaspé		60 960	62 118	63 609
	Maison des jeunes de Saint-François-d'Assise 11-01511	Avignon		55 880	56 942	58 309
	Maison des jeunes de Bonaventure 11-02937	Bonaventure		30 480	31 059	31 804
	Maison des jeunes de l'Île-du-Havre-Aubert 11-02905	Îles-de-la-Madeleine		30 480	31 059	31 804
	Maison des jeunes de l'Est des Îles 11-02946	Îles-de-la-Madeleine		30 480	31 059	31 804
	Maison des jeunes de Caplan 11-06004	Bonaventure		30 480	31 059	41 804
	Maison des jeunes de Pointe-à-la-Croix 11-06022	Avignon		30 480	31 059	31 804
	L'Oasis-jeunesse de l'Estran 11-06002	La Côte-de-Gaspé		30 480	31 059	31 804
	L'Entre-Temps - Maison des jeunes de Cap-Chat inc. 11-06003	La Haute-Gaspésie		30 480	31 059	31 804
	Maison des jeunes de Murdochville inc. 11-06026	La Côte-de-Gaspé		30 480	31 059	31 804
	Maison des jeunes de Gascons inc. 11-06040	Rocher-Percé		20 320	20 706	21 203

SECTEURS	NOM DE L'ORGANISME ET N° DE DOSSIER	MRC	ACTIVITÉS	SUBV. 2001-2002 $	SUBV. 2002-2003 $	SUBV. 2003-2004 $
	Maison des jeunes de Saint-Elzéar 11-02 605	Bonaventure		0	0	12 000
	Maison des jeunes de Carleton 11-06042	Avignon		0	0	10 000
X2 Espace	Espace Gaspésie 11-06053	Régional (La Côte-de-Gaspé)	Information; sensibilisation; prévention; animation de groupe	101 312	103 237	106 592
Activités budgétaires 02-03-01-02-00						
Concertation régionale	Regroupement des organismes communautaires GIM 11-06030	Régional (Bonaventure)	Concertation; représentation des intérêts et des droits des organismes communautaires autonomes; formation	52 223	53 215	69 492
Activités budgétaires 02-03-01-03-00						
Santé mentale	Association d'entraide pour la santé mentale en Gaspésie 11-06015	Bonaventure	Activités de réadaptation et réinsertion; information; sensibilisation; prévention	79 488	90 492	97 883
	Nouveau Regard, Association de parents et amis de la personne atteinte de maladie mentale de la Gaspésie 11-06018	Régional (Bonaventure)	Information; sensibilisation; prévention; soutien individuel et de groupe (soutien aux proches)	96 187	106 863	109 428
	Association Les Perliers de Gaspé 11-06017	La Côte-de-Gaspé	Activités de réadaptation et réinsertion; information; sensibilisation; prévention	86 015	89 687	91 839
	Groupe d'action sociale et psychiatrique des Monts 11-06016	La Haute-Gaspésie	Activités de réadaptation et réinsertion; information; sensibilisation; prévention; hébergement de dépannage	93 748	95 529	104 272
	Centre communautaire l'Éclaircie des Îles 11-06019	Îles-de-la-Madeleine	Activités de réadaptation et réinsertion; information; sensibilisation; prévention; soutien aux proches	99 183	106 162	108 710
	L'Éclaircie - aide à la santé mentale de la MRC Pabok 11-06020	Rocher-Percé	Hébergement temporaire; activités de réadaptation et réinsertion; information; sensibilisation; prévention	190 458	194 077	198 735
	Centre Accalmie inc. 11-01178	Avignon		121 465	123 773	126 744
	Droits et recours en santé mentale Gaspésie/Les Îles 11-06021	Avignon (Bonaventure)	Défense des droits et des intérêts des personnes atteintes en santé mentale	82 812	84 385	12 385 *(transfert partiel)*
	Regroupement des organismes communautaires et alternatifs en santé mentale 11-06043	Régional (La Haute-Gaspésie)	Concertation régionale	7 350	7 490	7 670
	La Maison à Damas 11-01814	Îles-de-la-Madeleine	Hébergement temporaire	24 836	25 308	25 915
	Accueil Blanche Goulet de Gaspé 11-02598	La Côte-de-Gaspé	Hébergement temporaire	46 921	47 813	48 960

Activités budgétaires 02-03-02-00-00 maintien à domicile						
Maintien à domicile	Centre d'action bénévole Saint-Alphonse-Nouvelle inc. 11-00076	Avignon/Bonaventure	Aide bénévole pour des activités de maintien à domicile : popote roulante, transport-accompagnement, visites amicales, etc.	106 019	108 034	110 627
	Centre d'action bénévole Les Hauts-Bois inc. 11-00379	La Côte-de-Gaspé		8 660	8 825	9 037
	Centre d'action bénévole des Chic-Chocs inc. 11-00440	La Haute-Gaspésie		89 629	91 332	93 524
	Centre d'action bénévole Gascons-Percé inc. 11-00728	Rocher-Percé		104 222	106 202	108 751
	Centre d'action bénévole Saint-Siméon-Port-Daniel 11-01060	Bonaventure		91 020	92 749	94 975
	Centre d'action bénévole La Grande Corvée 11-01084	La Côte-de-Gaspé		26 800	27 309	27 964
	Centre d'action bénévole Le Hauban inc. 11-01348	La Côte-de-Gaspé		100 701	102 614	105 077
	Centre d'action bénévole Ascension-Escuminac 11-02224	Avignon		41 746	42 539	43 560
	Centre d'action bénévole des Îles-de-la-Madeleine 11-02296	Îles-de-la-Madeleine		73 382	74 776	76 570
TOTAL				**5 990 058**	**6 181 058**	**6 977 668**[1]

[1] Ce montant représente le total des subventions récurrentes versées aux organismes communautaires pour l'année 2003-2004. Également, un montant non récurrent de 37 564 $ provenant du budget PSOC a été réparti entre quelques organismes de la région. Le budget global du PSOC pour l'année 2003-2004 s'élève à 7 015 232 $.

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux

Québec
Gaspésie—
Îles-de-la-Madeleine